

# **Persepsies van Xhosa-grootouers in 'n landelike gemeenskap in Suid-Afrika met betrekking tot hakkel**

Deur

Martinette Hurter



*Tesis ter vervulling van die vereistes van die graad Meesters in Spraak-Taal Terapie in die Fakulteit van Geneeskunde en Gesondheidswetenskappe by die Universiteit van Stellenbosch*

Toesighouer: Prof Daleen Klop

Maart 2020

## **Verklaring**

Deur hierdie tesis elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, dat ek die alleenouteur daarvan is (behalwe in die mate uitdruklik anders aangedui), dat reproduksie en publikasie daarvan deur die Universiteit van Stellenbosch nie derdepartyregte sal skend nie en dat ek dit nie vantevore, of in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

Datum: Maart 2020

Kopiereg © 2020 Stellenbosch Universiteit  
Alle regte voorbehou

## **Abstrak**

Kommunikasie is die hartklop vir interaksies binne gesondheidsorg. Kulture, taalgroepe en gemeenskappe verskil ten opsigte van oortuigings, waardes en gebruike rakende gesondheid. Die veeltalige en multikulturele Suid-Afrikaanse konteks vereis van spraak-taal-terapeute kulturele nederigheid en sensitiwiteit. Ten einde optimale diens en behandeling aan hul kliënte te verskaf, moet spraak-taal-terapeute kultureel bevoeg wees. Die waardes wat 'n gemeenskap rakende oorsake en behandeling van hinkel koester kan hul behandelingsbesluite beïnvloed. Navorsing oor die persepsies van verskeie taal- en kultuurgroepe in Suid-Afrika rakende die oorsake en behandeling van hinkel is beperk.

Die hoofdoel van die studie was om agt Xhosa-grootouers in 'n plaaslike gemeenskap in Suid-Afrika se persepsies rakende die aard en behandeling van hinkel te ondersoek. Die data is vanaf 'n enkele geografiese area, naamlik Lusikisiki in die Oos-Kaap, versamel.

'n Kwalitatiewe navorsingsontwerp is gebruik. Semi-gestruktureerde, een-tot-een-onderhoude is deur die medenavorser met elke deelnemer in hul huistaal, naamlik Xhosa, gevoer. Die doel van die studie was nie om die persepsies van die teikengemeenskap met enige ander populasie te vergelyk nie, maar om insig te bekom rakende die sieninge en persepsies van die teikengemeenskap oor die aard, oorsake en behandeling van hinkel.

Die data wat versamel is tydens die onderhoude is in hooftemas en subtemas gegroepeer. Die navorsers het omvattende beskrywings gebruik om bevindinge so akkuraat moontlik oor te dra en daar is gepoog om so veel moontlik perspektiewe rakende elke tema te bied.

Die studie het getoon dat die gemeenskap min tot geen kultuurspesifieke persepsies oor hinkel het nie en dat hul sienings meestal ooreenstem met sieninge in die Westerse akademiese literatuur. Dit het geblyk dat hulle met baie aanvaarding optree teenoor 'n persoon wat hinkel en nie tot stigmatisering geneig is nie. Die meerderheid deelnemers het aanvaar dat hinkel fisiese oorsake het, oorgeërf word, of die wil van God is. Deelnemers was van mening dat persone wat hinkel gehelp moet word, maar was onseker oor die aard van die behandeling en was onbewus van spraakterapie as behandeling.

Sleutelwoorde: kulturele bevoegdheid, hakeel, spraak-taal-terapie, en persepsies.

## **Abstract**

*Communication is the heartbeat of interactions within health care. Cultures, language groups and communities differ with regard to beliefs, values and practices relating to health. The multilingual and multicultural South African context requires cultural humility and sensitivity of speech-language therapists. To provide optimal service and treatment to their clients, they must be culturally competent. They need to be informed regarding the nature and treatment of speech-language problems in different communities. The values a community holds about the causes and treatment of stuttering could influence treatment decisions and management. There is limited research about the prevailing beliefs and perceptions of different language and cultural groups in South Africa regarding the causes and treatment of stuttering*

*The main aim of the study was to explore the beliefs and perceptions of eight Xhosa grandparents in a rural community in South Africa, regarding the nature and treatment of stuttering in their communities. The data was collected from a single geographical area, namely Lusikisiki in the Eastern-Cape.*

*A qualitative research design was used. A research assistant conducted semi-structured, one-on-one interviews with the respective participants in each participant's home and in their home language, namely Xhosa. It was not the aim of this study to compare the beliefs of the target population with any other population, but to gain insight regarding the views and beliefs that members of the target community hold regarding stuttering behaviour, treatment and management.*

*The data that was gathered during interviews was separated into main and subthemes. The researchers used thick descriptions to convey the data as accurately as possible. The study indicated that the community held few culture-specific perceptions about stuttering and their views were mostly in agreement with opinions stated in the Western academic literature. Most participants said that stuttering has physical causes, that it is inherited, or the will of God. Participants stated that persons who stutter need help, but were unsure about the available treatment options and were unaware of speech therapy as treatment.*

*Key words: cultural competency, stuttering, speech-language therapy, beliefs, and perceptions.*

## Erkennings

- Eerstens wil ek vir die **Here** baie dankie sê vir die hulp en krag wat Hy my altyd gee. Hy is my Kompas.
- Ek wil baie dankie sê aan my ongelooflike **ouers** en **broer en suster** wat my elke sin, punt en stresvolle oomblik ondersteun en bygestaan het en vir al die liefde wat hulle elke dag aan my gee. Baie dankie julle!
- Dankie aan my wonderlike groepie **vriendinne** vir al die boodskappe van liefde en ondersteuning – julle was wonderlike rasieleiers!
- Baie dankie aan die **Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns** wat my 'n beurs toegestaan het vir hierdie studie. Dit was 'n groot voorreg en ek waardeer dit opreg.
- Baie dank aan **Amanda Msindwana** wat medenavorser, onderhoudvoerder, transkribeerder, vertaler en wonderlike Mugg & Bean-vergadermaat was.
- Baie dankie **aan elke oma en oupa** wat deelgeneem het aan hierdie studie – sonder hul insette sou ons nooit die waardevolle insig kon verkry nie.
- Laastens wil ek baie dankie sê aan **Prof. Daleen Klop**, my toesighouer. Sy was 'n ongelooflike rigtingwyser vir hierdie studie en sonder al haar hulp, kennis, raad en bystand sou hierdie studie nooit die eindproduk gewees het wat dit is nie. Dit was 'n voorreg om saam met u te werk!

## Inhoudsopgawe

Hoofstuk 1 .....	1
Inleiding en Literatuurstudie .....	1
1.1 Inleiding .....	1
1.2 Literatuuroorsig .....	2
1.2.1 Kultuur in Gesondheidsorg .....	3
1.2.2 Kulturele Bevoegdheid .....	8
1.2.3 Kulturele bevoegdheid in Gesondheidsorg .....	9
1.2.4 Struikelblokke tot kulturele bevoegdheid in gesondheidsorg .....	10
1.3 Hakkel .....	12
1.3.1 Kultuur toepaslike Evaluasie en Behandeling van hakkel .....	14
1.3.2 Twee of veeltalige kwessies .....	16
1.3.3 Oortuigings, houdinge en persepsies rakende persone wat hakkel .....	17
1.3.4 Oortuigings en persepsies oor Hakkel in die Suid-Afrikaanse konteks .....	18
1.4 Die rol van ouer mense in navorsing .....	20
Hoofstuk 2 .....	22
Metodologie .....	22
2.1 Inleiding .....	22
2.2 Navorsingsontwerp .....	22
2.2.1 Kwalitatiewe navorsingsbenadering .....	22
2.2.2 Konstruktivistiese wêreldbeskouing .....	23
2.2.3 Fenomenologiese strategieë .....	23
2.2.4 Teoretiese Raamwerk van die studie .....	24
2.3 Die navorsers .....	25
2.3.1 Hoofnavorser .....	26
2.3.2 Medenavorser .....	27
2.4 Etiese oorwegings .....	28
2.5 Deelnemers .....	29
2.5.1 Seleksie kriteria .....	29
2.5.2 Seleksieprosedures .....	29
2.6 Omgewing .....	31
2.7 Materiaal en Instrumentasie .....	32
2.7.1 Semi-gestruktureerde onderhoud .....	32
2.7.2 Loodstudie .....	34
2.7.3 Prosedures .....	35



2.8 Data-analise .....	36
2.9 Betroubaarheid (Trustworthiness) .....	38
2.9.1 Geloofwaardigheid (Credibility) .....	39
2.9.2 Oordraagbaarheid (Transferability).....	39
2.9.3 Betroubaarheid (Dependability).....	39
2.9.4 Bevestigbaarheid (Conformability).....	40
Hoofstuk 3.....	40
Resultate en Bespreking.....	41
3.1 Inleiding .....	41
3.2 Deelnemers se persepsies oor hinkel as spraakverskynsel en die spraakgedrag wat waargeneem is	45
3.2.1 Klassifikasie van spraakgedrag .....	45
3.2.2 Terminologie wat gebruik is .....	46
3.2.3 Wat deelnemers al ander persone hoor sê het van hinkel.....	46
3.2.4 Deelnemers se beskrywing van sekondêre gedrag .....	47
3.3 Deelnemers se persepsies oor die impak van hinkel op kommunikasie .....	47
3.3.1 Menings oor die effek op die persoon wat hinkel .....	47
3.3.2 Siening oor reaksie en rol van luisteraars.....	48
3.3.3. Persepsies oor impak op kommunikasie tussen gespreksvennote .....	50
3.4 Oorsake van hinkel.....	50
3.4.1 Onseker.....	51
3.4.2 Skepping deur God .....	51
3.4.3 Oorerwing.....	51
3.4.4 Neurologiese faktore .....	52
3.4.5 Fisiese abnormaliteite .....	52
3.4.6 Kongenitale oorsake .....	53
3.4.7 Ontwikkelings en omgewingsfaktore .....	53
3.4.7.1 Omstandighede .....	53
3.4.7.2 Interaksie met moeder .....	53
3.4.8 Tradisionele medisyne.....	53
3.5 Behandeling van hinkel.....	54
3.5.1 Geen behandeling nodig nie.....	54
3.5.2 Geen behandeling beskikbaar nie .....	55
3.5.3 Onseker oor die aard van behandeling .....	55
3.5.4. Behandeling wel beskikbaar .....	55
3.5.4.1 Spesiale skole/Onderrig.....	55
3.5.4.2 Mediese Intervensie en verwysing .....	56

3.5.4.3 Goddelike genesing .....	57
3.5.4.4 Ander behandelingsmetodes .....	57
3.6 Bykomende Inligting.....	57
3.6.1 Gemeenskap se belangstelling in die studie .....	58
3.6.2 Die storie in die video .....	58
3.7 Samevattende bespreking .....	59
Hoofstuk 4.....	63
Sterkpunte en Beperkinge, Kliniese Implikasies en Aanbevelings.....	63
4.1 Inleiding .....	63
4.2 Sterkpunte en Beperkinge .....	63
4.2.1 Sterkpunte van die navorsingstudie.....	63
4.2.2 Beperkinge van die navorsingstudie.....	64
4.3 Kliniese Implikasies.....	65
4.4 Aanbevelings.....	65
Verwysingslys .....	67
Addendum A:Onderhoudsgidse .....	74
Addendum B: Toestemmingsbriewe .....	80
Addendum C: Kaart van Suid-Afrika .....	93
Addendum D: Kaart van Lusikisiki .....	94
Addendum E: Kennisgewing van Goedkeuring vir studie: Gesondheids Navorsings Etiese Komitee van die Universiteit van Stellenbosch .....	95

## Lys van Tabele

Tabel 2.1: Agtergrondinligting van deelnemers/deelnemerbeskrywing.....	31
Tabel 3.1: Opsomming van die hooftemas en subtemas wat uit die data voortgespruit het.....	42
Tabel 3.2: Deelnemers se beskrywing en benoeming van spraakgedrag.....	45

# Hoofstuk 1

## Inleiding en Literatuurstudie

### 1.1 Inleiding

Alle mense in Suid-Afrika, ongeag van hul taal en kultuur, geloofsoortuiging, en geslagsidentifikasie, is geregtig op hoë kwaliteit bewysgebaseerde dienslewering in gesondheidsorg. Die Grondwet van Suid-Afrika bepaal dat elkeen van ons 11 amptelike tale (Zulu, Xhosa, Sepedi, Tswana, Sotho, Tsonga, Swati, Venda, Ndebele, Engels en Afrikaans) gelykwaardig beskou en toegepas moet word (Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika, 1996). Spraak-taal-terapeute (STT's) is verantwoordelik vir toepaslike dienslewering aan alle lede van die Suid-Afrikaanse samelewing. Daar is egter verskeie uitdagings wat oorkom moet word om hierdie doelwitte te bereik. Eerstens is STT's in Suid-Afrika 'n baie klein professionele groep wat hoofsaaklik uit blanke Afrikaans- en Engelssprekende vroue bestaan. Dienslewering aan kliënte met wie hulle nie dieselfde taal- en kulturele verwysingsraamwerk deel nie is derhalwe problematies. Verder is daar min beskikbare hulpbronne wat toepaslik is vir dienslewering aan alle lede van die diverse samelewing. Betroubare inligting oor plaaslike taal- en kultuurverskille wat 'n impak op intervensie mag hê, is ook beperk (Pascoe, Klop, Mdlalo & Ndhambi, 2018).

Die Beroepsraad vir Spraak, Taal en Gehoor wat deel vorm van die Suid-Afrikaanse Raad vir Gesondheidsberoepse (SAGTR) het onlangs 'n standpundokument vrygestel wat riglyne vir praktykvoering in die diverse kulturele en linguistiese Suid-Afrikaanse konteks (HPCSA, 2019) bevat. Die doel van hierdie dokument was eerstens om die professionele standpunt van die STT- en Oudiologie-beroepslui oor opleiding, ondersteuning, monitering en konsultering in die Suid-Afrikaanse konteks oor te dra, en tweedens om riglyne te verskaf met betrekking tot regverdige, etiese, effektiewe en toepaslike dienslewering. Die dokument bevat vyf kernbeginsels wat as riglyne dien: i) kontekstuele toepaslikheid van dienste as oorkoepelende filosofie; ii) toepaslikheid van assessering en intervensie; iii) die belang van plaaslik-ontwikkelde kennis en veranderinge in die waarde wat aan hierdie kennis geheg word; iv) toepaslikheid van kliniese opleiding, en v) lewenslange ontwikkeling van kritiese bewustheid (HPCSA, 2019). Die Spraak-, Taal- en

Gehoorderoepe in Suid-Afrika is dus duidelik verbind tot die verbetering van opleiding, navorsing en dienslewering wat toepaslik vir die plaaslike konteks is.

Hierdie studie stel dit ten doel om deur navorsing 'n bydrae te lewer tot die ontwikkeling en dokumentasie van plaaslike kennis oor hakeel. Volgens die 2019 SAGTR-standpundokument is dit noodsaaklik dat STT- en Oudiologie-beroepslui 'n aktiewe rol speel om kulturele hindernisse en stereotipes teen te werk deur aannames wat algemeen aanvaar word, te ondersoek.

Daar is beperkte en verouderde navorsing in Suid-Afrika beskikbaar oor die persepsies van verskillende kultuurgroepe oor hakeel (bv. Aron, 1962; Kathard, 1998; Klompas & Ross, 2004; Platzky & Girson, 1993) en slegs een onlangse studie wat handel oor die persepsies oor hakeel in Suid-Afrika (Abrahams, Harty, St. Louis, Thabane & Kathard, 2016) kon gevind word. Daar is dus 'n beduidende gaping in die navorsingsveld oor hierdie onderwerp. Die hoofdoelwit van hierdie studie was om die persepsies rakende die oorsake en behandeling van hakeel te verken en te verstaan vanuit die oogpunt van 'n plaaslike Xhosa-gemeenskap in Lusikisiki in die Oos-Kaap. In die volgende afdeling word die literatuur aan die hand van die huidige studie bespreek.

## **1.2 Literatuuroorsig**

Die doel van die literatuurstudie is eerstens om 'n algemene oorsig oor die rol van kultuur in gesondheidsorg te verskaf, met spesifieke verwysing na aspekte soos kulturele bewustheid, kulturele bevoegdheid, kulturele sensitiwiteit, kulturele verantwoordelikheid, kulturele kennis en ander kultureel-verwante terme wat op die huidige navorsing van toepassing is. Hakeel as 'n kommunikasieprobleem en die belang van kulturele perspektiewe tydens die assessering en behandeling van hakeel sal daarna bespreek word. Dit word gevolg deur 'n oorsig oor internasionale en plaaslike studies wat persepsies oor hakeel ondersoek het.

Vir die doeleindes van hierdie studie word persepsies gedefinieer as die wyse waarop individue hul omgewing ervaar en interpreteer as betekenisvol op grond van vorige ervarings (Pickens, 2011). Hierdie studie poog om die persepsies van Xhosa-grootouers vas te stel en te ontleed, sonder veroordeling, sodat die bevindinge versprei kan word in die spraak-taal-gemeenskap. Die belang van kliënte se persepsies gedurende intervensie

sal later in diepte bespreek word. Die hoop van die navorsers is dat die bevindinge hul eie en medeterapeute se kulturele bevoegdheid sal bevorder.

Die goue draad deur die hele studie is die term “kultuur” en ander relevante kulturele terme wat betrekking het tot professionele persone in die gesondheidsorgveld se diensverskaffing aan kliënte vanuit diverse agtergronde. Die term “kultuur” kan gedefinieer word as menslike leefwyse, met ander woorde, die somtotaal van waardes en norme wat deur ’n sekere groep persone gekoester word en wat met hul identiteit verbind is. Dit sluit spesifieke kulturele gebruike in wat hierdie identiteit verder versterk (HPCSA, 2019).

Suid-Afrika se diversiteit oor kulture heen verg dat persone wat in die gesondheidsorgsektor werk, dienste verskaf wat tot optimale kliënttevredenheid asook gewenste terapie en behandelingsuitkomstes sal lei. Soms is kulturele bevoegdheid die olifant in die vertrek. Almal weet dit is belangrik en moet in ag geneem word, maar min spreek dit aan of verbreed hul kulturele kennis in verband met die bedryf. Kulturele diversiteit is tegelykertyd ’n wonderlike én vreesaanjaende begrip wat aangespreek en ingekorporeer moet word as Suid-Afrikaanse, sowel as internasionale, gesondheidsorgpersone optimale diens wil lewer. Bogenoemde is die rede waarom die navorsers die studie uitgevoer het. Een van die wyses waarop kulturele kennis verkry kan word is deur vertrouetheid met die persepsies van kliënte wie se kulture van die terapeut se kultuur verskil, te kweek. Geen navorsing oor hakkel in die Xhosa-sprekende populasie kon gevind word nie en daarom het die navorser besluit om navorsing oor hierdie populasie te doen sodat insig in hul sieninge verkry kan word. Die hoop is dat die bevindinge versprei kan word onder ander spraak-taal-terapeute sodat assessering en intervensie ’n suksesvolle en positiewe ervaring vir beide die kliënt en sy/haar familie, asook vir die terapeut kan wees.

### **1.2.1 Kultuur in gesondheidsorg**

Suid-Afrika se bevolking is ryk en uiteenlopend ten opsigte van taal en kultuur. Spraak-taal-terapeute streef daarna om kommunikasie in families en gemeenskappe in verskeie opsette te verbeter terwyl hulle terselfdertyd die ongelykhede aanspreek wat in die verlede plaasgevind het en wat veroorsaak dat vele gemeenskappe steeds ’n tekort aan dienste het (HPCSA, 2019). Dit is die terapeute se plig om te verseker dat hul dienslewering responsief is tot die kulturele en linguistiese agtergronde van hul kliënte en dat hulle sal

verseker dat die professionele effektiwiteit verhoog word in ooreenstemming met bewysgebaseerde praktyke. Dit is die SAGTR Professionele Raad vir Spraak-, Taal- en Gehoorberoep se beleid dat alle gebruikers van spraak-taal-terapie en oudiologiese dienste die reg het om linguistiese en kultuurtoepaslike dienste te ontvang. Die omvang van die beroep vereis dat dienste wat verskaf word vir “persone van alle ouderdomsgroepe, hul families en groepe van diverse linguistiese en kulturele agtergronde” beskikbaar moet wees.

Hieronder volg 'n kortlikse bespreking van vyf beginsels wat die HPSCA uitgelê het vir spraak-taal-terapeute en oudioloë wat in die linguistiese en kultureel diverse Suid-Afrika werk. Die eerste beginsel lê klem op kontekstuele relevansie vir toepaslike praktyke en is die oorkoepelende filosofie wat tot meer effektiewe bestuur van kommunikasieprobleme sal lei. Beginsel twee fokus meer spesifiek op assessering en intervensie. Beginsel drie handel oor die belangrikheid van plaaslike kennis en die beroep om verandering. Beginsel vier fokus op kliniese opleiding terwyl beginsel vyf die lewenslange ontwikkeling van kritiese bewustheid as fokuspunt het. Die vyf beginsels word in verdere detail bespreek in die afdelings wat volg, insluitend riglyne wat uitstip hoe om die beginsels toe te pas. Daar word ook telkens aangedui hoe die huidige studie met die beginsels in die SAGTR beleidsdokument verband hou.

- *Beginnel een: Voorsiening van dienste binne die beroep se omvang van praktyk moet relevant wees tot die konteks* – Dit is die spraak-taal-terapeut se verantwoordelikheid om aan hul kliënte en hul families dienste te verskaf wat relevant is en ook spesifieke linguistiese, kulturele en ander persoonlike en omgewingsfaktore in ag neem en op hul kliënte van toepassing is. Riglyne soos om diversiteit in ag te neem; kwaliteit dienste wat inklusief van alle Suid-Afrikaners en hul diverse agtergronde is, te verskaf; en ontvanklik daarvoor te wees om voortdurend te groei en jouself en ander te bevraagteken, kan daartoe bydra om beginnel een te bereik.

Beginnel een is op die doel van hierdie studie van toepassing aangesien die inligting wat versamel is tot beter kruiskulturele insig kan lei. Bogenoemde sorg vir beter verhoudinge, wat lei tot effektiewe terapie, wat effektiewe kommunikasie tot gevolg het.

- Beginsel twee: Assessering en intervensie neem die invloed/impak van kulturele en linguistiese diversiteit in ag* – Hierdie beginsel fokus op gelyke geleenthede en regverdigheid tydens die uitvoer van spesifieke assesserings- en intervensie-aktiwiteite vir persone van alle tale en kulture wat dienste benodig (HPCSA, 2019). Riglyn twee kan toegepas word deur die belangrikheid van die kliënt se taal, hul wense en hul waardes in ag te neem en deur hulle op 'n nieveroordelende manier te lei in die keuse van taalopsies, asook deur hulpbronne te gebruik wat vir elke kliënt toepaslik is. Deur inligting rakende oortuigings van die Xhosa-populasie in te samel neem ons 'n stap in die rigting van meer diversiteit in assessering en intervensie.
- Beginsel drie: Opleiding, kliniese praktyk en die navorsing weerspieël en heg waarde aan plaaslike kennis* – Hierdie beginsel handel oor die belangrikheid van diversiteit, ons eie tale en kulture. Dit stel maniere voor waarop ons ondersoeke en navorsing kan bevorder om kontekstueel-relevante praktyke te ondersteun. Voorstelle vir riglyne om beginsel drie toe te pas sluit in: Die identifisering en neem van stappe om die behoefte aan navorsing in spraak-taal-terapie aan te spreek, soos wat hierdie studie poog om te doen. Die ontwikkeling van begrip rakende kommunikasie-uitdagings vir individue en hul families. Studente en terapeute moet aangemoedig word om relevante navorsing te doen wat op kulturele en linguistiese diversiteit fokus.
- Beginsel vier: Kulturele bevoegdheid en nederigheid by kliniese opvoeders en hul eie kritiese bewustheid van linguistiese en kulturele diversiteit is 'n sleutelement vir die ontwikkeling van toekomstige klinici.* Hierdie beginsel fokus op die belangrikheid van kliniese opvoeders wat 'n sleutelrol vervul in die opleiding van die nuwe generasie professionele terapeute. 'n Professionele persoon moet haar of sy eie kritiese bewustheid of kulturele nederigheid ontwikkel en op hoogte bly van die jongste ontwikkelings in die veld, sodat hierdie vaardighede tot die fasilitering van die ontwikkeling van ander persone lei. Weens haar kulturele bevoegdheid en verbintenis met die deelnemers, het die medenavorser leiding geneem tydens die onderhoude.
- Beginsel vyf: Ontwikkeling van kulturele nederigheid en kritiese bewustheid rakende kultuur en taal is baie belangrik vir spraak-taal-terapie- en oudiologiekurrikula en is 'n*



*lewenslange ontwikkelingsproses*. Hierdie beginsel fokus op die lewenslange projek vir die ontwikkeling van kulturele bevoegdheid en nederigheid en maak voorstelle ten opsigte van hoe om hierdie reis aan te pak (HPCSA, 2019).

Hierdie beginsel se riglyne is die nouste verwant aan die doel van die studie aangesien die navorsers poog om insig rakende die Xhosa-kultuur se persepsies te versamel sodat die inligting versprei kan word en terapeute meer kultureel sensitief kan wees. Dit lei tot die kulturele bevoegdheid wat vereis word om in die diverse Suid-Afrika effektiewe terapie toe te pas. Dit is 'n doeltreffende manier om waardering en begrip vir kulturele diversiteit te bekom. Reflektiewe aktiwiteite moet gebruik word om te leer uit eie en ander se ervarings.

Die bewustheid van die variasies wat tussen kulture voorkom asook die verskillende norms van gedrag in verskillende kulture is baie belangrik wanneer persone van verskillende kulture interaksie met mekaar het (Penn & Watermeyer, 2018). Kulture verskaf 'n lens waardeur ons betekenis kan vind en help ons om ons wêreld te verstaan en waarde daaraan te heg. Dit moet nie as “anders” of “eksoties” beskou word nie, maar as deel van elke persoon en sy of haar individuele invloede (bv. geloof, sosio-ekonomiese status, geslag of beroep).

Die bogenoemde “lens” help ons om ooreenstemmings en verskille tussen ons eie en ander se kulture raak te sien. Volgens Lim en Wieling (2004) verwys die term “kulturele grensgebiede” na die sones of oorvleueling en verskille binne en tussen kulture. Hierdie kulturele sones veroorsaak interne ongelykhede en konflik maar kan ook as vrugbare grond vir nuwe vorme van wedersydse begrip dien.

Die konsep van kulturele grensgebiede vat die elemente van potensiële gevaar of die risiko wat hierdie interaksies verteenwoordig, saam. Kliënte word ontmoedig en “andersheid” word ervaar waar professionele persone wat toegang tot kundigheid het gewoonlik die mag van outoriteit aanneem sonder bewustheid daarvan. Andersheid verwys na die negatiewe sosiale verskynsel wat in Engels as “othering” bekendstaan, waar een individu of 'n groep as minderwaardig geposisioneer word deur die gebruik van 'n ander groep of individu. Diensverskaffers moet veral die behoeftes van populasies verstaan wat in die skadu's is en waar daar 'n tekort aan dienste is. Kulturele grensgebiede kan egter ook in plekke van geleenthede verander waar mense saam kan kom om saam

te werk om wedersydse gedefinieerde areas van nood aan te spreek (Wallace & Nelson, 2018).

Volgens Chin (2000) word daar klem gelê op die feit dat taal sowel as kultuur 'n enorme impak het op kliënte se response tot en uitsoek van gesondheidsorgpraktyke. Deur linguistiese en kultuurtoepaslike gesondheidsdienste te lewer is die potensiaal groot om uitkomst vir kliënte te verbeter en om koste-effektiwiteit vir gesondheidsorgdienslewering te verhoog.

Die groei in diversiteit onder kliënte verhoog die waarskynlikheid dat verskille tussen diensverskaffers en hul kliënte kan voorkom. Dit mag lei tot diagnostiese foute, verlore geleenthede tussen diensverskaffers en kliënte, gesamentlike gebruik van konvensionele en tradisionele medisyne, opvolgafsprake en selfsorg (Brach & Fraser, 2002). Dus is die idealistiese idee van kulturele bevoegdheid baie wyer as net taal en behels 'n volle stel van vergelykbare houdinge en gedrag wat saamgevat is in 'n sisteem onder professionele persone en maak dit vir professionele persone moontlik om saam te werk.

Volgens Kathard (1998) is dit belangrik om begrip te ontwikkel oor taal en linguistiese eienskappe van 'n kliënt se kultuur om te verseker dat assessering korrek uitgevoer word en dat terapie dienoreenkomstig en so akkuraat as moontlik beplan word. Engels is dikwels die gekose taal vir terapie aangesien Engels 'n teken van sosiopolitiese status is en in die Suid-Afrikaanse konteks as 'n bemagtigende taal beskou word. Kathard (1998) beweer dat Afrika-kliënte daarvoor ontvanklik is om vaardighede in Engels te ontwikkel en om hierdie vaardighede in ander tale oor te dra. Taalvaardigheid en taalvoorkeur het al baie aandag verwerf en ervaring toon dat voorkeur en vaardigheid nie met mekaar vergelyk kan word nie.

Dit is duidelik dat dit voordelig is om die assessering van hinkel in 'n kliënt se huistaal uit te voer. Dit is belangrik vir terapiebeplanning aangesien doelwitte gestel word volgens die kliënt se spraakkonteks en die huistaal van die kliënt.

Taal en kultuur is nou verwant. Navorsing rakende die verwantskap tussen die twee verskynsels kry toenemend momentum regoor die wêreld en speel 'n belangrike rol in taalonderrig (Chen, 2013).

### **1.2.2 Kulturele bevoegdheid**

Die term kulturele bevoegdheid kan beskryf word as 'n sisteem van ooreenstemmende gedrag, houdinge en beleide wat onder professionele persone aangewend word om effektief in kruiskulturele situasies te werk (HPCSA, 2019). Dit kan beskryf word as die sambreëlterm vir houdinge en gedrag (Cai, 2016) teenoor konsepte soos kulturele bewustheid, kulturele sensitiwiteit, kulturele verantwoordelikheid, kulturele nederigheid en kulturele kennis wat hierna bespreek sal word.

Soos genoem deur Christopher, Wendt, Marecek en Goodman (2014) strek kritiese kulturele bewustheid verder as multikulturele sensitiwiteit. Kulturele bewustheid verlang 'n oorweging van morele visies en idees van "die persoon" wat onderliggend is tot kliniese intervensies. Kulturele bewustheid verwys na 'n kognitiewe konstruksie wat die denke en kennis weerspieël wat nodig is om kulturele verskille en ooreenkomste te waardeer en die impak van kulturele kontekste op persoonlike betekenis te erken (Schim & Doorenbos, 2010). Kulturele bewustheid is die in-diepte self-ondersoek na 'n persoon se eie professionele en kulturele agtergrond. Die proses behels die erkenning van jou eie vooroordele, veroordelings en aannames rakende die individu wat anders as jy self is. Dit verwys ook na die kennis wat nodig is om die impak wat die kulturele konteks op persoonlike betekenis en perspektiewe het, te verstaan (HPCSA, 2019). Dit is 'n aanwinst vir elke terapeut regoor die wêreld om oor kulturele kennis te beskik. Dit kan slegs bekom word deur 'n oop gemoed te hê en deur ons eie vooroordele opsy te skuif en ons wetenskaplike lense te vergroot. Kulturele kennis kan lei tot kulturele sensitiwiteit. Kulturele sensitiwiteit kan beskryf word as die sensitiwiteit teenoor veelvoudige, interaktiewe vlakke van invloed (HPCSA, 2019). Kulturele verantwoordelikheid kan gedefinieer word as die neiging van 'n persoon om hul eie waardes, oortuigings en gedragspatrone op 'n ander kultuur af te druk (Campinha-Bacote, 2002). Kulturele kennis spruit uit die soektog na 'n stewige fondasie van onderrig rakende diverse etniese of

kulturele groepe. Dit is glad nie meer 'n opsie om die invloed wat kultuur op gesondheid het, te ignoreer nie (Penn & Armstrong, 2017).

Kulturele nederigheid is van uiterse belangrik tydens interaksies en verwys na 'n lewenslange verbintenis tot self-evaluasie en ontwikkeling van wedersydse voordeel en vennootskap met gemeenskappe (Tervalon & Murray-Garcia, 1998) en vorm 'n integrale deel van kulturele bevoegdheid. Kulturele kennis en kulturele bevoegdheid gaan hand aan hand en eersgenoemde verwys na kennis wat geskep, onderhou en herskep word deur aanhoudende interaksie van mense in 'n gemeenskap (HPCSA, 2019).

Dit is baie belangrik om te besef dat kulturele bevoegdheid nie 'n spesifieke eindpunt is nie, maar 'n lewenslange proses. Die ideale uitkoms van opleiding rakende kulturele bevoegdheid streef na nederigheid, die vermoë om selfondersoek te doen en kritiese bewustheid van elke persoon se eie waardes en geloofsoortuigings (Penn & Watermeyer, 2018). Die samekoms van verskillende kulture tydens interaksies tussen die gesondheidsorgwerker en kliënt moedig die gesondheidsorgwerker aan om regstreeks deel te neem aan kruiskulturele interaksies.

### **1.2.3 Kulturele bevoegdheid in gesondheidsorg**

Kulturele bevoegdheid vereis 'n klinikus wat kan luister en leer by lede van diverse en verskillende kulture (Chin, 2000). Hierdie vorm van bevoegdheid is volgens Govender, December, Mpanza, Jiyane, Andrews en Mashele (2017) die proses wat individue en sisteme in staat stel om toepaslik, effektief en respekvol te reageer op die behoeftes van persone van alle kulturele, linguistiese, sosio-ekonomiese en etniese agtergronde op 'n wyse wat die waardigheid en waardesisteem van elke persoon erken en beskerm. Duidelike kommunikasie tussen die klinikus en die kliënt is noodsaaklik vir die uitruil van inligting vir effektiewe intervensie (Govender et al., 2017). Dit is ook belangrik om daarvan bewus te wees dat die terminologie wat vir kulturele bevoegdheid gebruik word baie oor die afgelope paar jaar verander het, van kulturele bewustheid na kulturele sensitiwiteit en nou na kulturele bevoegdheid (Kodjo, 2009).

Die inherente uitdagings om “sosiale” faktore (soos ondersteuning, stressors, sosio-ekonomiese status) en “kulturele” faktore te onderskei, word al lank erken, sowel as die impak wat hierdie faktore op die individuele kliënt het (Betancourt, 2003). Soos genoem

deur Brach en Fraser (2002), kan die tegnieke rakende kulturele bevoegdheid wat voorgestel word, die kliënt-klinikus-gedrag teenoor mekaar verander. Hierdie verandering sal kommunikasie, ras of eties spesifieke kennis, behandeling en die effektiwiteit van epidemiologie verbeter. Dit sal ook vertroue laat toeneem en begrip vir die kliënt se kulturele omgewing en gedrag uitbrei.

Campinha-Bacote (1998) se model van kulturele bevoegdheid in gesondheidsorg stel dit voor as 'n aaneenlopende proses waarin 'n gesondheidsorg professionele persoon daarna streef om aaneenlopend die vermoë om effektief te kan werk binne die kulturele konteks van die kliënt (familie, individueel en in die gemeenskap) te haal en te handhaaf. Tydens hierdie aaneenlopende proses word die integrasie van kulturele kennis, kulturele vaardighede, kulturele bewustheid, kulturele wense en kulturele interaksies betrek (Penn & Watermeyer, 2018).

Kulturele vaardighede verwys na die vermoë van 'n persoon om met sensitiviteit en akkuraatheid die vaardighede in te span wat nodig is om betekenisvolle interaksies tussen groepe of individue, wat hulself as persone met verskeie kulturele eienskappe identifiseer, te handhaaf. Daar moet gepoog word om dit te doen sonder om die interaksie te reduseer tot 'n stel tegniese vaardighede (HPCSA, 2019).

Volgens die HPCSA (2019) verwys kulturele interaksies na geleenthede vir interaksies tussen groepe of individue wat hulself as persone met verskillende kulturele eienskappe identifiseer. Daar word klem geplaas op die feit dat taal sowel as kultuur 'n groot impak het op hoe kliënte reageer en toegang soek tot gesondheidsorg praktyke. Deur linguistiese en kultuurtoepaslike gesondheidsorgdienste te verskaf is daar potensiaal om die uitkomst vir die kliënt sowel as die koste-effektiwiteit van gesondheidsorglewering te verbeter (Chin, 2000).

#### **1.2.4 Struikelblokke tot kulturele bevoegdheid in gesondheidsorg**

Linguistiese en kulturele struikelblokke wat kommunikasie en vertroue negatief beïnvloed tydens die kliniese interaksie mag dalk lei tot kliëntontevredenheid, swak gesondheidsorguitkomst en swak samewerking. Indien 'n gesondheidswerker faal om kulturele en sosiale faktore in ag te neem, verval hulle in stereotipering wat dan besluitneming en gedrag affekteer. Dit kan dan lei tot diskriminasie of bevooroordeelde

behandeling van kliënte wat gebaseer is op etnisiteit, kultuur of sosiale status (Betancourt, 2003).

Kulturele bevoegdheid in navorsing behels deelnemende aksie wat beteken om “saam” met mense te werk, in plaas van “aan” iemand. Dit behels die deurlopende betrokkenheid en ontwikkeling van kliniese intervensie, en verander in ’n etiese noodsaaklikheid gedurende ’n konteks met historiese ongelykheid en beperkte hulpbronne (Penn & Armstrong, 2017). Dit is moontlik dat konflik, misverstande en miskommunikasie mag voorkom as gevolg van ’n gebrek aan aandag wat aan hierdie sake toegeken word. Volgens Pascoe, Klop, Mdlalo en Ndhambi (2017) bestaan die Suid-Afrikaanse spraak-taal-terapiegemeenskap uit ’n klein groepie terapeute wat nie ten volle bevoeg is om aan die behoeftes van die populasie te voldoen nie as gevolg van hul homogene samestelling (grotendeels vroulik, blank, Afrikaans of Engelssprekend) en ’n tekort aan data oor plaaslike mense en hul taal en kultuur asook die beperkte hulpbronne wat toepaslik is om vir die populasie te gebruik. Die voorsiening van ’n kultureel-regverdigde assessering sluit vele uitdagings vir die beroep in. Dit sluit in die beperkte kennis en begrip waaroor terapeute beskik ten opsigte van die verskillende taal- en kultuurgroepe waaruit kliënte spruit (Mdlalo, Flack & Joubert, 2016).

Volgens Chin (2000) word daar klem gelê op die feit dat taal sowel as kultuur ’n enorme impak op kliënte se response tot en uitsoek van gesondheidsorgpraktyke het. Deur linguistiese en kultuurtoepaslike gesondheidsdienste te lewer is die potensiaal groot om uitkomst vir kliënte sowel as koste-effektiwiteit vir gesondheidsorgdienslewering te verhoog.

Die groei in diversiteit tussen kliënte verhoog die waarskynlikheid dat verskille tussen diensverskaffers en hul kliënte kan voorkom. Dit mag lei tot diagnostiese foute en verlore geleenthede tussen diensverskaffers en kliënte ten opsigte van gesamentlike gebruik van konvensionele en tradisionele medisyne, opvolgafsprake en selfsorg (Brach & Fraser, 2002). Dus strek die idealistiese idee van kulturele bevoegdheid baie wyer as net taal en behels ’n volle stel vergelykbare houdinge en gedrag, saamgevat in ’n sisteem onder professionele persone, en maak samewerking tussen professionele persone moontlik.

### 1.3 Hakkel

Dit is die doel van hierdie studie om deur navorsing 'n bydrae te lewer tot die ontwikkeling en dokumentasie van plaaslike kennis oor hakkel. In die volgende afdeling sal hakkel as 'n spraakprobleem en die algemeen aanvaarde teorieë oor die oorsake en behandeling daarvan kortliks bespreek word. Daarna sal 'n oorsig verskaf word oor bestaande navorsing oor vooroordeel en stereotipering rakende persone wat hakkel, kulturele en linguistiese faktore wat in ag geneem moet word by intervensie aan persone wat hakkel, en laastens sal die beskikbare navorsing oor sienings en oortuigings oor hakkel in Suid-Afrika kortliks bespreek word.

Hakkel kom in alle kulture en in alle sosiale kringe en gemeenskappe regoor die wêreld voor. Dit is 'n komplekse en multidimensionele spraakproduksie-afwyking wat deur die Wêreldgesondheidsorganisasie (1980) geklassifiseer word as 'n afwyking in die ritme van spraak waar die individu presies weet wat hulle wil sê, maar terselfdertyd dit nie kan sê nie as gevolg van onwillekeurige, herhaaldelike verlengings of blokkering van 'n klank (p. 202). Die afwyking word gekenmerk deur die abnormale hoë voorkoms van spraak-onvloothede soos die herhaling van klanke, lettergrepe en woorde, klankverlengings of die blokkering van lugvloei of spraakaanvang (Guitar, 2014). Die toestand begin tipies tydens die vroeë kinderjare en indien dit nie spontaan herstel nie, ontwikkel en vererger die probleem. Die presiese oorsaak van hakkel is onbekend, maar navorsing dui op 'n sterk genetiese basis (bv. Yairi, Ambrose & Cox, 1996; Raza et al., 2017) en tekorte in die kortikale en subkortikale sisteme verantwoordelik vir vlot spraak (bv. Watkins, Smith, Davis & Howell, 2008), asook ontwikkelings- en omgewingsfaktore wat 'n rol speel in die ontwikkeling en voortbestaan van die probleem (Guitar, 2014).

Een van die hooftemas wat tydens die studie ondersoek is, was die persepsies in 'n spesifieke gemeenskap oor die moontlike oorsake van hakkel. Hieronder volg 'n kort bespreking van die beskikbare literatuur oor die etiologie van hakkel. Guitar (2014) beskryf die etiologie van hakkel in terme van drie kategorieë, naamlik primêre konstitusionele faktore; sensories-motoriese, emosionele en linguistiese faktore; en laastens, ontwikkelings- en omgewingsfaktore.



Konstitusionele faktore sluit genetiese faktore, kongenitale faktore en anomalieë in breinstrukture en neurologiese funksionering, sensoriese en motoriese faktore, taal- en emosionele faktore in. Epidemiologiese data van insidensiepatrone van hinkel in families het bewys dat kinders wat familieledes het wat hinkel 'n groter kans staan om self te hinkel, hoewel hinkel ook gevind word in gesinne waar daar geen familiegeskiedenis van hinkel is nie (Guitar, 2014; Yairi & Ambrose, 2013). Die nuutste navorsing maak gebruik van gevorderde tegnieke in genotipering om bewyse te verskaf vir die sterk genetiese faktor in hinkel. Raza et al. (2016) het byvoorbeeld varieteite in die GNPTAB, GNPTG en funksionerende verwante NAGPA-geen geïdentifiseer as die gene betrokke by niesindromiese aanhoudende hinkel. Volgens Guitar (2014) sluit kongenitale faktore wat hinkel kan veroorsaak trauma tydens of voor geboorte in, asook neurologiese toestande soos serebrale gestremdheid. Breinbeeldingstudies verskaf bewys dat neurofisiologiese faktore soos ooraktivering van die regterhemisfeer tydens spraak, en neuroanatomiese faktore soos afwykings in die planum temporale, by persone wat hinkel voorkom (Yairi & Ambrose, 2013).

Met betrekking tot sensoriese-motoriese beheer is daar bewyse dat persone wat hinkel stadiger reaksietye vertoon, veral as stimuli linguisties meer ingewikkeld is (sien Guitar, 2014 vir 'n oorsig). Daar is ook bewys dat verhoogde emosionele opwekking tydens spraak in sommige persone wat hinkel voorkom en dit beïnvloed spraak-motoriese beheer negatief. Guitar (2014) verskaf 'n oorsig oor navorsing wat aandui dat persone wat hinkel temperamenteel meer sensitief is as persone sonder hinkel. Hierdie sensitiewe temperament veroorsaak verhoogde emosionele reaktiwiteit en verminderde regulering van emosies tydens stresvolle situasies, wat tot verhoogde spierspanning kan lei en met doeltreffende spraak-motoriese beheer kan inmeng.

Volgens Bloodstein (2006) en Guitar (2014) speel omgewings- en ontwikkelingsfaktore ook 'n rol by die ontwikkeling en voortbestaan van hinkel by kinders wat konstitusionele predisposisies vir hinkel toon. Ontwikkelingsfaktore sluit die ontwikkeling van fisiese en motoriese vaardighede en spraak en taal in, asook kognitiewe, sosiale en emosionele ontwikkeling. Die omgewingseise waaraan 'n jong kind blootgestel word, byvoorbeeld kognitiewe eise, die eise van fisiese en motoriese ontwikkeling op 'n onvolwasse neurale sisteem en die sosiaal-emosionele eise, kan alles tot die verdere ontwikkeling en



voortbestaan van hakeel bydra. Linguistiese eise soos té gevorderde taalgebruik en ander kommunikasiestressors en emosionele konflik en stresvolle gebeurtenisse in die omgewing kan veroorsaak dat hakeel vererger en spontane herstel verhoed (Bloodstein, 2006; Guitar, 2014).

Gedurende die voorskoolse jare vind vinnige en verskillende veranderinge in 'n kind se liggaam plaas, insluitend in hul spraakstrukture. Kinders se kognitiewe ontwikkeling voorsien die kind van die intellektuele vermoë om hulself met ander kinders te vergelyk. Dit kan lei tot skaamte of verleentheid weens hul hakeel. Hakeel kan plaasvind ten tye van 'n vinnige verandering in emosionele vlakke by kinders, byvoorbeeld wanneer opgewondenheid, stres of woede ervaar word (Guitar, 2014). Daar is bewyse dat 'n vertraging in die ontwikkeling van taalaanleer, veral fonologiese ontwikkeling, geassosieer kan word met die verhoogde risiko vir hakeel (Bloodstein, 2006).

### **1.3.1 Kultuurtoepaslike evaluasie en behandeling van hakeel**

Volgens Guitar (2014) is die spraak-taal-terapeut die belangrikste bestanddeel – buiten die kliënt self – tydens hakeelterapie. 'n Terapeut se kennis en vaardighede het 'n groot invloed op die uitkoms van terapie. Dit geld vir verskeie vorme van terapie, of terapie daarop gefokus is om gedrag, gedagtes of gevoelens te verander, of 'n kombinasie hiervan. Dit is belangrik dat spraak-taal-terapeute hul eie oortuigings rakende die aard van hakeel opweeg teenoor beskikbare data en om dan kliniese prosedures te ontwikkel wat vergelykbaar is met die kliënt se oortuigings. Behandelingsdoelwitte sal verskil ten opsigte van die kliënt se oortuigings, hul ouderdom en hul ontwikkelings-/behandelingsvlak van hakeel. Sommige van hierdie doelwitte sluit in: vermindering van die gedagtes en houdings rakende hakeel en vermydingsgedrag, verhoging van algehele kommunikasievermoë en die skep van 'n omgewing wat vlotheid fasiliteer (Yaruss, 2007).

Volgens Legg en Penn (2013) moet daar egter verder gekyk word as die biomediese model wanneer siektetoestande of probleme ondersoek word. Volgens Kathard (1998) moet die klinikus 'n verskeidenheid van kulturele veranderlikes in ag neem (soos veeltalige kwessies, interpersoonlike interaksiepatrone, gepastheid van assesseringsprosedures en gereedskap/instrumente en kognitiewe leerstyle) gedurende assessering wat heel moontlik 'n invloed sal hê op uitkomst. Om 'n akkurate assessering van hakeel uit te voer is dit belangrik dat die klinikus die linguistiese en kommunikatiewe norme verstaan wat in die spraakgemeenskap in werking is. Dit is belangrik om te onthou dat hierdie norme in kultuur

gevestig is. Sommige van die grense wat kulturele basisse het behels: oogkontak, die woordeskat wat gebruik word, die manier van groet en diskoersreëls (Kathard, 1998). Tweedens is dit belangrik om 'n begrip vir die linguistiese eienskappe wat 'n kliënt gebruik, te ontwikkel ten einde te verseker dat die assessering akkuraat uitgevoer word en dat terapie daarvolgens beplan word. Derdens moet die metodes wat gebruik word om vlotheid en onvlotheid te ontleed daarna streef om geldig en betroubaar te wees, veral as die klinikus nie bekend is met die kliënt se taal nie.

Guitar (2014) verwys na die belangrikheid daarvan om te verstaan en te aanvaar dat almal wat terapie ontvang uniek is en dat ons taak om hulle te verstaan moeiliker is weens die verskillende kulture. Dit is belangrik dat 'n terapeut wat kruiskultureel werk 'n multikulturele perspektief handhaaf. Een van die hoofbeginsels hiervoor is om sensitief te wees teenoor kommunikasieverskille in ander kulture en om uit te vind hoe ander kulture spraak- en taalafwykings beskou. Kulturele sensitiwiteit en kennis is belangrik vir assessering en intervensie en dit is baie noodsaaklik om ingelig te wees rakende die kliënt en sy/haar familie se houdinge teenoor hakesel.

Volgens Kathard (1998), beklemtoon die literatuur wat beskikbaar is rakende hakesel die feit dat as klinici hakesel effektief wil hanteer, dit nodig is om 'n kultuursensitiewe benadering te gebruik. In die Suid-Afrikaanse konteks is dit krities en is daar 'n toenemende behoefte om toepaslike dienste aan almal te lewer, veral aan die gemeenskappe wat voorheen uitgesluit was van dienslewering en steeds swakker dienslewering ontvang.

Volgens Kathard (1998) sal groter samewerking tussen professionele persone en gemeenskappe tot beter begrip van die komplekse aard van hakesel lei en gevolglik die hantering van hakesel in alle populasies verbeter. Die hoofmotivering vir die inagneming van kulturele oorwegings is om te verseker dat die besluite rakende assessering en behandeling nie deur onvanpaste kulturele veranderlikes beïnvloed word nie (Kathard, 1998). Die feit dat persone se wêreldsienings en oortuigings verskillend funksioneer, kan bydra tot die uiteenlopende, ongedeelde oortuigings rakende hakesel en die behandeling daarvan.

### 1.3.2 Twee- of veeltalige kwessies

Daar is aanduidings dat persone wat twee- of veeltalig is 'n verhoogde risiko vir hinkel het (Guitar, 2014). Hierdie is 'n kritiese kwessie in Suid Afrika, aangesien die meerderheid van die populasie tweetalig of veeltalig is. Taalvaardigheid word deur 'n verskeidenheid van kulturele, onderrig-, sosiale en politiese faktore beïnvloed en dit is krities dat die impak wat dit op hinkel het, vasgestel word (Kathard, 1998). Dit is dan die SST se werk om te onderskei tussen 'n toename in onvloothede weens die beperkte vaardigheid in die tweede taal en hinkel as 'n primêre afwyking. Volgens Van Borsel, Maes en Foulon (2001) kan hinkel moontlik meer voorkom in twee- of veeltalige persone as in enkeltaalsprekers, hinkel kan in een of beide tale voorkom, die twee tale kan dieselfde of verskillend geaffekteer word en die diagnose en behandeling van hinkel in twee- of veeltalige persone vereis 'n spesifieke benadering. Analise van 'n hinkelpatroon in 'n taal waarin die klinikus nie vaardig is nie sal byvoorbeeld meer akkuraat wees indien 'n moedertaalspreker (iemand soos die kliënt se ouer) die klinikus help om hinkelpatrone te identifiseer. Die klinikus moet egter daarvan bewus bly dat die moontlikheid van kulturele verskille diagnostiese en terapeutiese prosedures en resultate kan beïnvloed.

Volgens Mdlalo et al. (2016) is kennis oor die taal en kulturele agtergronde van kliënte belangrik vir die terapeut omdat dit die uitkoms van assessering en interpretasies van hul bevindinge beïnvloed, veral wanneer die terapeut geneig is om hul eie wêreldsiening as basis in die proses te gebruik. Toepaslike opleiding speel 'n kritieke rol in die fasilitering van linguistiese en kulturele begrip van die kliënt se agtergrond. Aangesien hierdie uitdagings relevant is tot die Suid-Afrikaanse konteks is daar 'n behoefte aan navorsing om die gaping in die assessering van ons diverse populasie aan te spreek.

Taal verteenwoordig 'n kragtige instrument vir selfdefiniëring en uitdrukking en word 'n manier vir verskeie kulturele en sosiale groepe om hul eie stempels af te druk in die samelewing (Mdlalo et al., 2016). In Suid-Afrika gebruik die meerderheid van Engels Addisionele Taal (EAT) sprekers 'n Afrikataal as hul moedertaal, en word tans meestal geëvalueer deur spraak-taal-terapeute wat nie die Afrika-taal magtig is nie. Die verwysingsraamwerk van 'n spraak-taal-terapeut is gebaseer op haar of sy eie sosiokulturele agtergrond wat dan die interpretasie van die kind se response beïnvloed. Hierdie bevindinge het implikasies vir die selektering en opleiding van spraak-taal-terapeute in Suid-Afrika en stel 'n rigting vir nagraadse navorsing voor. Alhoewel

bogenoemde literatuur na Engels Addisionele Taal kinders verwys, is dit belangrik om in ag te neem dat die kliëntebasis van Suid-Afrikaanse spraak-taal-terapeute kinders sowel as volwassenes insluit.

### **1.3.3 Oortuigings, houdinge en persepsies rakende persone wat hakeel**

Volgens Feldman (2013), is daar genoeg bewyse wat daarop dui dat 'n persoon se houding teenoor 'n objek gesien kan word as die funksie van sy of haar oortuigings oor die objek (bv. Die moontlikheid of onmoontlikheid dat die objek 'n spesifieke verhouding met 'n ander objek, waarde, konsep of doel het) en die evaluerende aspekte van daardie oortuigings (bv. Die subjek se houding teenoor of evaluasie van die "verwante objek"). Met ander woorde, 'n oortuiging is 'n interne gevoel dat iets waar is vir 'n persoon, al is dit onwaar of irrasioneel. 'n Houding is die manier waarop 'n persoon hul oortuigings en waardes toepas en word deur hul woorde en gedrag uitgebeeld. Vir die doeleindes van hierdie studie word persepsies gedefinieer as die wyse waarop individue hul omgewing ervaar en interpreteer as betekenisvol op grond van vorige ervarings (Pickens, 2011). Oortuigings vorm volgens Pickens (2011) deel van 'n persoon se houdings wat beskryf kan word as 'n komplekse samestelling van gedrag, oortuigings, waardes en motiverings wat verklaar hoe 'n persoon sal optree in 'n sekere situasie.

Verskille in verband met persepsies rakende hakeel en die publiek se houdings teenoor hakeel mag voorkom weens verskille in kulturele agtergronde (Iimura, Yadac, Imaizumid, Takeuchia, Miyawakia & Van Borsel, 2018). Studies wat onderskeidelik in België, China en Brasilië uitgevoer is, het gedui dat daar kulturele verskille met betrekking tot publieke houdinge teenoor hakeel bestaan en die skrywers was van mening dat dit moontlik weens kulturele verskille is. Daar is gevind dat Westerse lande se persepsies rakende hakeel oor die algemeen meer positief is as in ander lande van die wêreld (Iimura et al., 2018). Daar is gevind dat persone in Asiese lande soos China en Japan meer persepsies en stereotipiese of veroordelende houdinge teenoor hakeel koester wat negatief is.

Volgens Boyle (2013) verwys openbare stigma na die negatiewe, affektiewe, kognitiewe en gedragsreaksies van lede van die publiek tot individue en sluit aspekte soos stereotipering, etikettering, uitsluiting uit die niegestigmatiseerde groep, verlies van status en diskriminering van 'n persoon in. Dit is belangrik om te weet dat hierdie proses kan plaasvind in 'n konteks waar daar 'n wanbalans van mag is en waar die oortuigings van die meerderheidsgroep seëvier (Boyle, 2013). Volgens MacKinnon et al. (2007) word hakeel

stereotipes gevorm uit 'n twee-stapproses wat gedurende die luisteraar se aanvanklike, onkontroleerbare en negatiewe reaksie tot die spraakpatrone van 'n persoon wat hinkel, ontstaan. Die twee-stapproses lyk as volg:

Deur die anker-aanpassingsteorie te gebruik om sin te maak van hierdie outomatiese emosionele reaksie, gebruik die ontvanger eerstens sy of haar begrip rakende die ervaring van tydelike spraakonvlotheid as 'n anker vir veroordeling of kenmerke van persone wat hinkel. Deur die besef dat onvlotheid- en hinkel-ervaringe nie dieselfde ding is nie, maak die ontvanger vinnig aanpassings om op te maak vir die emosionele ervaringe wat hul tydens die spreker se tye van onvlotheid beleef.

Klassen (2001) het gevind dat verskillende groepe mense in die algemene publiek se persepsie teenoor persone wat hinkel grootliks verskil, naamlik die oortuigings van die algemene publiek, mense wat kontak het met 'n persoon wat hinkel en persone wat self hinkel. Persone wat kontak het met 'n persoon wat hinkel het minder negatiewe oortuigings getoon as in vorige studies en stel voor dat informele, niekliniese en langtermyn persoonlike kontak met 'n persoon wat hinkel negatiewe stereotipes kan verminder (Klassen, 2001).

Mense wat hinkel word ook gesien as minder intelligent of tot minder in staat as hul eweknieë wat nie hinkel nie. Menige mense glo dat 'n beroep wat baie verbale kommunikasie vereis nie geskik is vir persone wat hinkel nie (Boyle, 2013). Navorsing toon dat 'n persoon wat hinkel bang is dat ander hulle as “dom, vreemd, geestelik foutief, nie goed genoeg nie, minder as, onbevoeg, nie normaal nie of idioties” sal beskou as gevolg van hul hinkel. Dit is ook bekend dat mense wat hinkel al bevorderings of werk nie aanvaar het nie as gevolg van hul hinkel en dat baie weier aan aktiwiteite wat spraak behels deel te neem. Dit dui op 'n algemene patroon van beperkte deelname van persone wat hinkel (Boyle, 2013).

#### **1.3.4 Oortuigings en persepsies oor Hinkel in die Suid-Afrikaanse konteks**

Volgens Kathard (1998) sal 'n klinikus insig verkry rakende die kliënt se wêreldsienings indien hulle die kliënt se oortuigings oor hinkel beter verstaan en besef dat die kliënt se oortuigings 'n impak mag hê op die aanvaarding van behandeling en behandelingsuitkomst. Klompas en Ross (2004) het 'n studie uitgevoer om die lewenservaringe van 'n groep Suid-Afrikaanse volwassenes wat hinkel en die impak wat

hakkell of hul lewenskwaliteit het, te bestudeer. Die algemene bevinding was dat hakeel 'n beduidende impak het op die lewens van die individue waarmee onderhoude gevoer is. Al het baie van die persone al hartseer en swaarkry weens hul hakeel ervaar, het party deelnemers klem gelê op die feit dat hakeel ook 'n persoon innerlike krag, moed, uithouvermoë en gevolglik 'n mate van vervulling gee.

In baie Afrika-kulture word gestremdheid en siekte binne 'n spirituele raamwerk gesien (Legg & Penn, 2013). Volgens Klompas en Ross (2004) is dit nodig om sensitiwiteit te toon en begrip te hê rakende diverse kulturele oortuigings soos bygelowe en stereotipes aangaande die etiologie van hakeel. Dit is dus nodig dat intervensies spesifiek ontwerp word vir 'n spesifieke gemeenskap en beklemtoon ook dat 'n spraak-taal-terapeut die verskillende sieninge van 'n gemeenskap moet verstaan voor die implementasie of ontwikkeling van 'n program kan plaasvind (Abrahams, Harty, St. Louis, Thabane & Kathard, 2016).

Sowel Platzky en Girson (1993) en Klompas en Ross (2004) het bevind dat daar verskillende sieninge of oortuigings rakende hakeel in verskillende Suid-Afrikaanse kultuurgroepe bestaan. Van die kultuurspesifieke persepsies wat na vore gekom het sluit in 'n swart deelnemer wat noem dat 'n kind hakeel omdat hy of sy in die reën gelos is. 'n Blanke deelnemer het genoem dat 'n kind kan begin hakeel weens 'n gekielie. Sensitiwiteit en begrip rakende diverse kulturele oortuigings vir onder andere stereotipes is integraal vir terapie. Negatiewe persepsies en stereotipes het 'n nadelige uitwerking op assessering, instruksies en die behandelingsproses (Klompas & Ross, 2004).

Verskeie instrumente is in die verlede deur navorsers gebruik om openbare houdings ten opsigte van hakeel te bepaal. Die variasie in metodes wat gebruik is, het egter vergelyking tussen bevindinge bemoeilik. Om hierdie tekortkoming aan te spreek is 'n meetinstrument, die Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering (POSHA-S), ontwerp om publieke opinie te meet en houdings teenoor hakeel wêreldwyd te bepaal (St. Louis, 2012). Om publieke opinies te meet groepeer POSHA items saam om komponente te vorm en groepeer komponente saam om subtellings te vorm. Items verwant aan hakeel word volgens twee subtellings gegroepeer: oortuigings oor hakeel en selfreaksies tot hakeel. Oortuigings oor hakeel het te doen met die deelnemer se gedagtes en indrukke oor hakeel

(nie persoonlik aan hul verwant nie), teenoor selfreaksies tot hankel wat 'n deelnemer se selfpersepsies van sy of haar eie gedrag, reaksies en kennis behels.

Die POSHA is onlangs in Suid-Afrika deur Abrahams et al. (2016) uitgevoer om 'n groep onderwysers se houdings teenoor hankel te bepaal. 'n Verskeidenheid van response oor die oorsaak van hankel is verkry. Response het gestrek van genetiese oorerwing tot dat dit God is wat hulle so geskape het. Die meerderheid van hul deelnemers het aangedui dat hulle glo dat hankel as gevolg van genetiese oorerwing voorkom en ander het geglo dit is God se wil. Dit stem ooreen met 'n studie oor die perspektiewe van 'n Turkse gemeenskap waar van die deelnemers genoem het dit is weens 'Allah se wil' (Weidner, St. Louis, Nakisci & Ozdemir, 2017).

Die Suid-Afrikaanse deelnemers het oor die algemeen geglo dat 'n spraak-taal-terapeut 'n persoon is wat iemand wat hankel moet help. Baie van die deelnemers het aangedui dat 'n persoon wat hankel nie deur 'n dokter of 'n ander persoon wat hankel gehelp moet word nie, terwyl 'n groot aantal aangedui het dat verwysing na 'n tradisionele geneesheer nie toepaslik sal wees nie (Abrahams et al., 2016). Die houdings van die Suid-Afrikaanse steekproef was effens meer positief in vergelyking met die steekproewe van die huidige internasionale POSHA-S-databasis. Oor die algemeen is positiewe houdings teenoor hankel gevind, veral in terme van die potensiaal van persone wat hankel (Abrahams et al., 2016).

#### **1.4 Die rol van ouer mense in navorsing**

Fudge, Wolfe en McKevitt (2007) noem dat bejaarde persone meestal onderverteenvoordig is in navorsing en dat hulle eintlik 'n baie waardevolle bydrae kan lewer weens hul kennis en begrip van sosiale dinamika in hul gemeenskappe.

Aangesien bejaardes oor eerstehandse beleving tydens hierdie veranderinge beskik, kan hulle waardevolle inligting vir vele navorsingsdoelwitte verskaf. Grootouers is dikwels die hoofversorgers van kinders in Suid-Afrika. Daar is twee hoofredes volgens Walker (2007) waarom bejaardes in navorsing ingesluit moet word: eerstens is dit bejaarde persone se mensereg om soos enige ander menslike navorsingssubjekte die reg te hê om gekonsulteer te word oor navorsing wat hulle raak. Dit is veral noodsaaklik omdat daar teenoor bejaardes gediskrimineer word weens hul ouderdom en ander vorme van sosiale



uitsluiting teenoor hul plaasvind. Hul moet meer gesien word as deelnemers en minder gesien word as objekte. Resultate verkry binne die raamwerk word verryk deur dialoë wat gebaseer is op ouer persone se interpretasies van hul eie lewens en hul ervarings en dié van die navorser.

Tweedens moet bejaardes betrek word by navorsing omdat hul nes enige ander mense die reg het om gekonsulteer te word oor navorsing wat in hul gemeenskappe uitgevoer word en hulself raak. Indien navorsers bevindinge wil lewer wat 'n bydrae kan maak tot die lewenskwaliteit van ouer persone of 'n bydrae maak tot die produkte en dienste wat hulle gebruik, is dit belangrik om bejaarde persone te betrek sodat hulle hul eie begrip rakende ouderdom en dienste kan bied aangesien hul sienings ver verwyderd is van dié van wetenskaplikes en professionele persone (Walker, 2007).

Navorsing wat uitgevoer word binne hierdie deelname-raamwerk sal verryk word met 'n dialoog wat bejaardes se interpretasies van hul eie lewens en lewenservarings insluit, asook dié van die navorser. Daar is 'n groeiende verpligting onder navorsers om bejaardes in navorsing in te sluit en 'n parallelle begeerte van bejaarde persone om 'n aktiewe rol te speel gedurende navorsing. Grootouders is dikwels die hoofversorgers van kinders in Suid-Afrika en dus 'n waardevolle bron van inligting oor die gebruike rondom kinderopvoeding in verskillende kultuurgroepe en sosiale omgewings. Dit is om hierdie rede dat die huidige studie grootouders as teikengroep gebruik het om inligting te verkry oor die persepsies oor hakeel in 'n spesifieke gemeenskap.



## Hoofstuk 2

### Metodologie

#### 2.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word die metodologie wat gebruik is om die navorsingsvrae te beantwoord uiteengesit en die navorser se keuse van metodes en prosedures word verantwoord. Die hoofstuk beskryf die verskillende stappe van die navorsingsproses, insluitend die selektering van deelnemers, die data-insamelingsproses, die prosesse om die data te ontleed en etiese oorwegings. Die rol van die navorser in kwalitatiewe navorsing en prosesse van die navorser se selfondersoek word bespreek. Die hoofstuk word afgesluit met 'n bespreking van geldigheid en betroubaarheid in kwalitatiewe navorsing en hoe hierdie aspekte in die huidige studie aangespreek is.

Die doel van hierdie fenomenologiese ondersoek was om die persepsies van die oorsake en behandeling van hakeel te verken en te verstaan vanuit die oogpunt van 'n plaaslike Xhosa-gemeenskap in Lusikisiki in die Oos-Kaap.

Die navorsingsvraag wat die studie gerig het was:

Wat is die persepsies en oortuigings onder Xhosa-sprekende grootouers in Lusikisiki oor hakeel.

#### 2.2 Navorsingsontwerp

'n Navorsingsontwerp het direk te doen met die antwoord van 'n navorsingsvraag. Hierdie studie was gebaseer op 'n konstruktivistiese wêreldbeskouing en het fenomenologiese strategieë gebruik om die persepsies van grootouers in 'n spesifieke populasie oor hakeel te ondersoek. 'n Kwalitatiewe navorsingsbenadering is gevolg om die navorsingsvrae te beantwoord en die doelwitte van die studie te bereik (Bless, Higson-Smith & Sithole, 2013). Hierdie konsepte sal kortliks in die volgende afdelings bespreek word.

##### 2.2.1 Kwalitatiewe navorsingsbenadering

Volgens Creswell (2014) kan navorsingsbenaderings gesien word as prosedures en planne vir navorsing wat wissel vanaf gedetailleerde metodes tot wye aannames van data-insameling, -analise en -interpretasie. Kwalitatiewe navorsing kan beskryf word as die

benadering om betekenis wat 'n persoon of 'n groep toeskryf aan menslike of sosiale probleme te ontdek of verstaan. Die navorsingsproses sluit ontluikende vrae en prosedures in sowel as die navorser se interpretasie van die data en die betekenis wat daaruit gehaal word om mense, hul houdings of hul gedeelde kultuurgedrag te bestudeer. Volgens Tetnowski en Damico (2001) is 'n kwalitatiewe benadering ideaal vir hakkelnavorsing aangesien alle menslike kommunikasiegedrag, insluitend hakkel, multidimensioneel en kompleks is. In teenstelling met streng gekontroleerde eksperimentele studies waar die kompleksiteit en dinamiek van kommunikasiegebeure soms verlore gaan, kan kwalitatiewe ontwerpe kommunikasie in “meer outentieke kontekste” ondersoek.

In kwalitatiewe navorsing gebruik navorsers 'n teoretiese lens wat aan hulle 'n oriëntasie verskaf vir die studie van vrae wat handel oor ras, geslag of klas. Die lens verander in 'n transformerende perspektief wat dan die manier waarop data versamel en geanaliseer word vorm (Creswell, 2014). Die sleutel tot sukses met kwalitatiewe navorsing is om ook by deelnemers te leer oor 'n kwessie of probleem. Kwalitatiewe benaderings word dikwels gebruik indien die probleem nog nie voorheen ondersoek is nie. Gewoonlik gebruik hierdie metode kleiner steekproewe vanwaar bevindinge 'n beter begrip voorsien van die verskynsel wat vanuit die deelnemer se oogpunt ondersoek word. Die doel is om vas te stel wat deelnemers dink en hoe hulle oor die spesifieke verskynsel of kwessie voel en realiteit word dus geïnterpreteer vanuit die deelnemer se verwysingsraamwerk (Bless et al., 2013).

### **2.2.2 Konstruktivistiese wêreldbeskouing**

Volgens Derry (1999) en McMahon (1997) lê sosiale konstruktivisme klem op kultuur en konteks wat in die samelewing gevind word. Kim (2001) wys daarop dat sosiale konstruktivisme op spesifieke aannames rakende realiteit, kennis en leer gebaseer is en dat individue betekenis skep tydens hul interaksie met mekaar en die wêreld waarbinne hul leef.

### **2.2.3 Fenomenologiese strategieë**

Fenomenologie verwys na 'n in-diepte beskrywing van 'n persoon se ervarings. Een manier om 'n persoon se ervarings te identifiseer, te analiseer en te rapporteer, is deur van tema-

analise gebruik te maak. Tema-analise organiseer en beskryf die navorser se data in diepte en gaan selfs verder deur van die verskeie aspekte van die onderwerp te interpreteer. Die term tema-diskoersanalise word gebruik om te verwys na 'n verskeidenheid van patroon-tipe analisering van tema-analise binne sosiale konstruktivistiese epistemologie waar patrone geïdentifiseer en versprei word, behels (Braun & Clarke, 2006).

Sosiale konstruktivisme lê klem op die belang van kultuur en konteks om te verstaan wat in die samelewing gebeur. Sosiale konstruktivisme is op spesifieke aannames rakende realiteit, kennis en leer gebaseer. Om modelle toe te pas wat op perspektiewe van sosiale konstruktivisme gegrond is, is dit belangrik om die onderliggende uitgangspunte te verstaan (Kim, 2001).

Met fenomenologiese studies word temas geanaliseer en in 'n algemene beskrywing verpak (Creswell, 2014) om die kern van 'n verskynsel te beskryf soos dit geleef word deur 'n persoon tydens lewenswêreldervaringe (Willis et al., 2016).

*Lewenswêreld* – Dit kan gesien word as 'n struktuur van perseptuele ervarings of webbe van verhoudings tydens die belewing van ervarings soos aangehaal in Creswell (2014). 'n Onderhoud van aangesig-tot-aangesig voorsien toegang tot 'n persoon se bewustheid of geleefde ervarings van 'n verskynsel. Vir die huidige studie beteken die verskynsel wat verstaan moet word die persepsies en oortuigings van grootouers in 'n plaaslike gemeenskap (Lusikisiki in die Oos-Kaap) rakende die oorsake en behandeling van hакkel.

#### **2.2.4 Teoretiese raamwerk van die studie**

Die belangrikheid van enige studie word gedemonstreer deur die verbindings wat gemaak kan word tussen navorsingsvrae en groter skaal teoretiese konsepte of beleidskwessies. Die teoretiese raamwerke wat van belang was vir die huidige studie word kortliks hieronder beskryf:

Volgens Black (2012) reflekteer sosiale konstruktivisme hoe mense 'n persoonlike betekenisstelsel ontwerp en hoe hulle alledaagse ervarings verstaan en interpreteer. Sosiale konstruktivisme lê klem op die belangrikheid van kultuur en konteks om te verstaan wat in die samelewing gebeur en om kennis volgens hierdie begrip saam te stel. Dit is gebaseer op spesifieke aannames rakende realiteit, kennis en leer. Sosiale konstruktivisme glo dat realiteit saamgestel is deur menslike aktiwiteite. Kennis is 'n

menslike produk en is sosiaal en kultureel saamgestel. Individue skep betekenis deur interaksies met mekaar en met die omgewing waarin hul woon, te hê. Leer word gesien as 'n sosiale proses, met ander woorde, betekenisvolle leer vind plaas as individue betrokke is by sosiale aktiwiteite. Black noem ook verder dat deur gebruik te maak van hierdie benadering, geloofs-, kulturele en spirituele oortuigingsisteme wat integraal is tot eie- en wêreldsienings. ondersoek kan word.

## **2.3 Die navorsers**

Die navorser is 'n sleutelinstrument en kwalitatiewe navorsers is veelvoudige bronne van data aangesien hulle data in verskillende vorme versamel (onder andere deur middel van observasies en onderhoud) (Creswell, 2014).

Die diepte en kwaliteit van navorsing hang af van die vaardighede en sensitiviteit van die navorser wie die instrument is waardeur die wêreld met kulturele integriteit bestudeer word (Bless et al., 2013). Volgens Pelzang en Hutchinson (2018) verwys kulturele integriteit na die navorser se vermoë om die belang van kulturele en linguistiese nuanses in navorsingsomgewings te herken en toepaslik daarop te reageer. Om kulturele integriteit te bereik moet navorsing op 'n kultureel betekenisvolle manier aangepak en toegepas word en vereis 'n in-diepte kennis en begrip van die politiese en sosiokulturele dinamika van 'n spesifieke navorsingsomgewing. Kulturele integriteit loop hand-aan-hand met kruiskulturele navorsing (Choi, Kushner, Mill & Lai, 2012; Chin, 2000; Wong & Poon, 2010).

Volgens Brislin (1976) verwys kruiskulturele navorsing na empiriese studies wat onder lede van verskeie kultuurgroepe wat al verskeie ervarings gehad het wat tot voorspelbare en belangrike verskille in gedrag lei, uitgevoer word. In die meerderheid kruiskulturele studies praat die groepe wat ondersoek word verskillende tale. Volgens Pelzang en Hutchinson (2018) moet kruiskulturele navorsing die tradisionele waardes van 'n spesifieke navorsingsomgewing respekteer en die beginsels van kulturele relevansie, toepaslikheid en gedeelde respek toepas sodat kulturele integriteit bekom kan word.

Dit is noodsaaklik om enige studie se konsekwentheid en betroubaarheid te verseker. Dit is veral van belang om tydens kruiskulturele studies daarop bedag te wees dat die konsekwentheid en betroubaarheid van 'n kwalitatiewe studie wat 'n kruiskulturele kwessie ondersoek, nie bereik kan word indien twee voorwaardes nie nagekom word nie.

Voorwaarde een: die navorsingsmetodes moet kultureel betekenisvol wees, met ander woorde dit moet 'n waardevolle bydrae maak tot ons huidige kennis van kruiskulturele studies en interaksies en voorwaarde twee vereis dat die navorser oor in-diepte begrip en kennis rakende die sosiokulturele en politiese dinamika van die spesifieke omgewing moet beskik. 'n Gebrek aan kennis rakende hierdie dinamika mag veroorsaak dat navorsers hul eie oortuigings, waardes en gedragsspatrone op die deelnemers en kulturele omgewing kan afdwing (Pelzang & Hutchinson, 2018). Die huidige studie het gepoog om kulturele integriteit te verseker deur aandag aan aspekte van kulturele relevansie, kontekstualiteit, toepaslikheid, gedeelde respek en buigbaarheid tydens die beplanning en uitvoer van die navorsing te gee.

*Die navorsers as “kultuurtoepaslike” instrumente vanuit 'n fenomenologiese perspektief.* Fenomenologiese reduksie soos aangehaal in Creswell (2014) word ondersteun deur die idee van epog (afhangende oortuigings). Epog word beskryf as die proses wat deur die navorser gebruik word om dit wat reeds bekend is uit te skakel of tersyde te stel sodat geleefde ervarings met vars perspektief beskou kan word sonder vooropgestelde veroordeling (Munhall, 2007). Voor die aanvang van die studie het die hoofnavorser en medenavorser besin oor hul kennis en oortuigings rakende die onderwerp wat bestudeer word en hul aannames en hipotetiese verwagtinge gehad oor wat die deelnemers sou bespreek rakende die oorsaak en behandeling van harkel. Die hoofnavorser het ook besin oor haar eie moontlike verwagtinge gebaseer op die resultate van 'n ander studie waarby sy betrokke was.

### **2.3.1 Hoofnavorser**

Die hoofnavorser is 'n nagraadse Spraak-Taal Terapie-student aan die Universiteit van Stellenbosch. Ek toon 'n besondere belangstelling vir kwalitatiewe studies sedert my kennismaking daarmee gedurende my voorgraadse tesis. Ek het 'n fyn ingesteldheid op ander mense en glo dat mense slegs ten beste behandel kan word wanneer jy hul sienings, waardes en oortuigings verstaan en respekteer, selfs al verskil dit van jou eie. Deur 'n in-diepte ondersoek tydens die studie uit te voer, kon waardevolle inligting bekom word om juis hierdie doel te bereik.

Intussen het ek 'n kursus vir kwalitatiewe navorsing in 2018 bygewoon waar ek in-diepte kennis en inoefening ondergaan het ten opsigte van die beplanning, formulering, uitvoer

en analisering van kwalitatiewe navorsing. Ek was gevolglik beter opgelei vir die huidige studie as vir my voorgraadse tesis. Die voorgraadse tesis se onderhoudsgids is as afdruk gebruik om die huidige onderhoudsgids, wat 'n groter aantal vrae asook meer in-diepte vrae bevat, saam te stel. Aangesien die onderhoude in Xhosa gevoer moes word, het die medenavorser, wat 'n eerstetaalspreker van Xhosa is, die onderhoude gevoer. Meer in-diepte bespreking van die proses volg op 'n latere stadium. Ek stel besonder baie in kruiskulturele kennis belang en dit is dus een van die redes waarom ek gekies het om hierdie studie uit te voer. Alhoewel dit interessant is om data in kultuurgroepe waarvan ek nie self deel is nie, te versamel, bied dit verskeie uitdagings, onder andere: taalstruikelblokke (ek is Afrikaans en Engels magtig, maar nie Xhosa nie), onkunde ten opsigte van kulturele gebruike en waardes, en te min ervaring met data-insameling oor kulture heen. Een manier om hierdie struikelblokke te verwyder is om 'n kernlid van die gemeenskap te betrek, iemand wat deur hulle aanvaar sou word en met wie hulle gemaklik sou wees en mee openlik sou gesels, met ander woorde, die medenavorser.

### **2.3.2 Medenavorser**

Die medenavorser is 'n lid van die teikengemeenskap, het tersiêre opleiding by die Universiteit van Stellenbosch ontvang en beskik oor 'n agtergrond in onderhoudvoering. Aangesien die hoofnavorser nie in staat is om die data self in te samel en te vertaal nie, kon die medenavorser hierdie rol doeltreffend vervul. Sy het die data versamel en van Xhosa na Engels vertaal, vanwaar die hoofnavorser dit self na Afrikaans<sup>1</sup> kon vertaal en interpreteer. Navorsers moenie taal as struikelblok gebruik as 'n verskoning om nie studies na te jaag nie, maar eerder 'n plan beraam om alternatiewe, geloofwaardige metodes te vind om data te bekom sodat dit met die res van die navorsingswêreld gedeel kan word. Die medenavorser is 'n gekwalifiseerde spraak-taal-terapeut wat al vir sestien jaar praktiseer. Sy het al voorheen gepubliseerde kwalitatiewe studies uitgevoer en is vlot in Xhosa, Engels en Afrikaans. Haar mensekennis, sorgsaamheid, ervaring en ondervinding in die uitvoer van studies was van groot belang in terme van die seleksieprosedures, data-insameling en data-transkribering. Sy het 'n professionele sowel as persoonlike belang by die studie.

### *Kulturele posisionering van die navorsers in hierdie studie*

---

<sup>1</sup> Hierdie studie is moontlik gemaak deur befondsing deur die Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns met die voorwaarde dat die tesis in Afrikaans gepubliseer word.

'n Inheemse kernlid volgens Pelzang en Hutchinson (2018) is 'n individu wat die unieke waardes, persepsies, gedrag, oortuigings en kennis dra van sy of haar inheemse gemeenskap en kultuur en word ook deur ander binne die gemeenskap gesien as 'n ware lid van die gemeenskap. 'n Inheemse buitestander daarenteen is 'n persoon wat 'n lid van die gemeenskap is of was, maar ook in 'n ander kulturele konteks of gemeenskap funksioneer (Pelzang & Hutchinson, 2018). Dit is belangrik om die verskil tussen die twee konsepte in ag te neem wanneer 'n kwalitatiewe studie uitgevoer word.

Die studie is gelei deur die hoofnavorser, MH, wat 'n blanke, Afrikaanssprekende Suid-Afrikaner is. Sy is nie 'n lid van die teikengemeenskap nie en kan as 'n algehele buitestander beskou word aangesien sy deel vorm van 'n ander kultuur- en taalgroep as die deelnemers van die studie.

Die medenavorser is AM, 'n swart Xhosa-moedertaalsprekende Suid-Afrikaner. Haar posisie tydens die studie was dié van 'n inheemse kernlid omdat sy gebore en grootgeword het in die teikengemeenskap maar ook tot 'n mate as 'n inheemse buitestander omdat sy ook as navorser en spraak-taal-terapeut funksioneer in kontekste buite haar gemeenskap. Hierdie 'gemengde' posisie van die medenavorser het haar in staat gestel om data met volle insig en begrip vir die oortuigings en sosiale leefstyl van die deelnemers te versamel en dit meer doeltreffend uit te voer. Dit het daartoe bygedra om die kulturele integriteit van die studie te verhoog. Haar wetenskaplike en professionele opleiding het haar verder geposisioneer om die hoofnavorser by te staan met die insamel en analise van die data ten opsigte van haar insig oor die gewoontes en gebruike van haar gemeenskap, maar ook as kundige in die veld van spraak-taal-terapie.

## **2.4 Etiese oorwegings**

Navorsingsetiek behels om te verseker dat menseregte nie misbruik word nie en ons ons kennis en vaardighede gebruik word om 'n bydrae tot die samelewing te lewer.

Die studie is deur die Gesondheidsnavorsingsetiekomitee (GNEK), Stellenbosch Universiteit goedgekeur voor enige navorsing prosedures uitgevoer is. Die Etiese Projek ID is 8543 en die GNEK-verwysingsnommer is #S18/10/234. Geskrewe, ingeligte toestemming is verkry vanaf deelnemers voordat die studie uitgevoer is. Al die deelnemers is ingelig dat anonimiteit en vertroulikheid konfidensialiteit gewaarborg word en dat hul outonomieit beskerm sal word. Regte name is vanaf alle data verwyder en slegs



skuilname verskyn op die data (verwys na Addendum B vir voorbeelde van die toestemmingsbriewe in Xhosa, Engels en Afrikaans).

Die geselekteerde deelnemers is ingelig oor alle aspekte van die studie. Deelname was vrywillig en die deelnemers kon enige tyd tydens die studie onttrek het as hulle wou. Die resultate van hierdie studie sal aan kollegas en die publiek vrygestel word in tesisvorm, sonder dat deelnemers identifiseerbaar is. Krediet sal toegeken word aan partye wat tot die studie bygedra het. Pamflette rakende resultate sal na afloop van die studie onder die teikengemeenskap versprei word. Die pamflette sal geen inligting bevat wat enige persone van die gemeenskap of die gemeenskap self sal identifiseer nie. Die transkripsies en digitale data wat inligting bevat rakende die studie sal vir twee jaar na publikasie van resultate veilig gestoor en daarna vernietig word.

## 2.5 Deelnemers

### 2.5.1 Seleksiekriteria

Seleksiekriteria word vooraf saamgestel sodat die navorsers kan beplan om die breedste, mees insiggewende data te bekom wat antwoorde op die studievraag sal gee. Deelnemers is volgens die volgende kriteria gekies:

- *Geskrewe toestemming* – slegs deelnemers wat geskrewe, ingeligte toestemming gegee het wat daarop dui dat hulle bereid is om aan die studie deel te neem, is ingesluit.
- *Xhosa as moedertaal* – deelnemers moes moedertaalsprekers van Xhosa en 'n lid van die teikengemeenskap (naamlik Lusikisiki) wees.
- *Ouderdom* – deelnemers moes 65 jaar en ouer wees.
- *Geslag* – deelnemers moes 'n ouma, oupa, oumagrootjie of oupagrootjie wees.

### 2.5.2 Seleksieprosedures

Tydens kwalitatiewe navorsing is dit beter om 'n klein, selektiewe steekproef te neem weens die in-diepte aard van die proses en omdat daar verwag word dat 'n beskrywende analise van die data uitgevoer word (Creswell, 2014).

Steekproefneming is die wetenskaplike fondasie van alledaagse studiegebruike (Bless et al., 2013) en ten einde akkurate inligting van 'n groep mense te bekom, is dit noodsaaklik om die hele groep te ondersoek, maar dit is selde moontlik. Akkurate gevolgtrekkinge kan



steeds gemaak word deur slegs 'n deel van die totale groep te ondersoek. Met 'n kwalitatiewe studieontwerp word 'n steekproef as geskik beskou indien aspekte van die verskynsel wat ondersoek word geïdentifiseer kan word en 'n vergrote steekproef nie nuwe inligting na vore laat kom nie. Dit is baie belangrik om 'n goedgedefinieerde populasie en 'n toepaslike steekproef te hê.

Die doel van sneeubalsteekproefneming is om 'n paar deelnemers te identifiseer en om dan op elke deelnemer staat te maak om die navorser na volgende deelnemers te lei (Bless et al., 2013). Beskikbaarheidsteekproefnemings is die prosedure gebaseer op die beskikbaarheid van eenhede van die teikenpopulasie.

Die navorsers het gebruik gemaak van beskikbaarheid- sowel as sneeubalsteekproefneming om agt deelnemers uit die teikengemeenskap te nader om aan hierdie studie deel te neem. Die medenavorser was 'n lidmaat van 'n Xhosa-gemeenskap in Lusikisiki en die steekproefneming en beplanning en uitvoer van data-insameling is dus vergemaklik. Tydens die studie het die medenavorser haar ouers, wat steeds in die gemeenskap woon, gekontak en hulle gevra om aan die studie deel te neem en om haar dan na verdere deelnemers vir die studie te verwys.

Tabel 2.1

*Agtergrondinligting van deelnemers/deelnemerbeskrywing*

Deel-nemer	Deelnemer-kode	Geboorte-datum	Ouderdom	Geslag	Aantal Kinders	Aantal Kleinkinders	Aantal Agter-kleinkinders
1	D1	05/01/1954	65	Vroulik	2	6	0
2	D2	27/09/1947	72	Manlik	11	5	0
3	D3	13/07/1938	81	Vroulik	3 (3 oorlede)	15	6
4	D4	30/08/1934	85	Vroulik	1 (6 oorlede)	7 (3 oorlede)	1
5	D5	01/01/1929	90	Vroulik	6 (2 oorlede)	4	6
6	D6	10/10/1934	85	Manlik	4 (10 oorlede)	Meer as 20	Meer as 15
7	D7	07/07/1953	66	Manlik	1 (4 oorlede)	1	0
8	D8	30/01/1941	78	Manlik	6	7	0
9	B2	16/02/1942	77	Vroulik			
10	B3	04/03/1942	77	Vroulik			
11	B4	01/12/1941	78	Vroulik			

Soos aangedui in die tabel hierbo is al die deelnemers bo vyf en sestig jaar en voldoen dus aan die ouderdomsvereistes om aan die studie deel te neem. Al die deelnemers is eerstetaalsprekers van Xhosa en al die onderhoude is in Xhosa gevoer. Deelnemer twee is die plaaslike gemeenskap se spirituele geneesheer, deelnemer vyf het direkte ervaring met hakeel omdat haar pa en broer gehakeel het en sy was 'n verpleegster in haar jonger dae, deelnemer sewe is 'n persoon wat self hakeel en uit eie ondervinding en oor haar eie ervaringe met hakeel kon gesels. Deelnemer vier is die stamhoof van hierdie gemeenskap. Dit was baie spesiaal vir die doel van hierdie studie om inligting te bekom van 'n verskeidenheid mense wat verskeie posisies in hul gemeenskap beklee.

## 2.6 Omgewing

Lusikisiki is 'n dorp in die Ingquza Heuwel Plaaslike Munisipaliteit in die Oos-Kaapprovinsie, Suid-Afrika en word hoofsaaklik deur mense van die die AmaMpondo stam bewoon. Die naam Lusikisiki is klanknabootsend en verwys na die geruisgeluid van riete in die wind. Lusikisiki is 45 kilometer die binneland in en noord van Port St. Johns. Voor

Europese bewoning in Lusikisiki, het die AmaMpondo-stamhoof se kraal gestaan waar die huidige dorpie nou is. In 1894 het Europese setlaars in Lusikisiki begin woon nadat Mpondoland ingelyf is deur die Kaapse Kolonies. Pondoland is grens aan die Indiese Oseaan en is deel van die kusbelt in die Oos-Kaapprovinsie. Die area was voorheen die Pondo-koninkryk en die tradisionele area van die Pondo-mense, een van die groepe waaruit die Xhosa-stam bestaan. Die munisipaliteit grens aan Bizana plaaslike munisipaliteit in die Noorde, die Port St. Johns plaaslike munisipaliteit na die suide en die Ntabankulu plaaslike munisipaliteit in die noordweste. Die Ingquza Heuwel bestaan uit die magistraatgebiede Lusikisiki en Flagstaff. Die oppervlakarea is 2'477km<sup>2</sup> en die populasiedigtheid is 112,4 mense per km<sup>2</sup>. Ekonomiese aktiwiteite is grotendeels minimale boerdery, maar die Magwa Teeplantasie voorsien beperkte kommersiële produktiwiteit sowel as werksgeleenthede (Statistics South Africa, n.d.). Sien Addendum D vir 'n kaart van die gebied.

## **2.7 Materiaal en Instrumentasie**

### **2.7.1 Semi-gestruktureerde onderhoud**

Semi-gestruktureerde onderhoude kan gedefinieer word as verbale onderhandelinge waar een persoon, die onderhoudvoerder, probeer om inligting vanaf 'n ander persoon te verkry/ontlok deur middel van ondervraging. Al berei die onderhoudvoerder 'n lys voorafopgestelde vrae voor, ontvou semi-gestruktureerde onderhoude in 'n gespreksvorm waar deelnemers die kans gegun word om kwessies te ondersoek wat hulle voel belangrik is (Clifford et. al, 2003). Semi-gestruktureerde onderhoude is geskik vir verkennende navorsing sowel as vir 'n loodsstudie wat plaasvind voor die finale onderhoudsgids geformuleer word (Bless et al., 2013). Die kwaliteit van die data wat versamel word, is belangrik vir die kwaliteit van die analise en hang grootliks af van die vaardighede van die onderhoudvoerder en die selfvertroue wat sy in die deelnemers inboesem. Onderhoude is die data-insamelingsmetode wat die meeste gebruik word (Holloway, 2005) en die semi-gestruktureerde formaat is die mees gebruikte onderhoudtegniek in kwalitatiewe navorsing. Dié metode help om wederkerigheid tussen onderhoudvoerder en deelnemer te skep (Galletta, 2013) en laat toe dat deelnemers hul eie verbale uitdrukkings kan gee om 'n situasie te beskryf of om hul eie siening rakende die spesifieke verskynsel uit te druk. Die invloed wat die onderhoudvoerder kan hê is belangrik aangesien sy of hy die deelnemer se antwoorde kan beïnvloed deur die manier wat die vrae aangebied word. Deur oop-eindevrae (soos in die onderhoudsgids wat vir hierdie spesifieke studie

saamgestel is) te gebruik, kan die deelnemers antwoorde gee wat suiwer hul eie is en nie deur voorafgaande vooroordeel beïnvloed is nie. Deur notas te neem en die onderhoud op te neem word die deelnemer se eie woorde en frases gebruik om respek te toon en om die deelnemer se eie betekenis weer te gee (Bless et al., 2013).

Die semi-gestruktureerde vorm van onderhoudvoering het die navorser in staat gestel om inligting te bekom wat ryk aan data oor die deelnemers se persepsies en gevoelens oor die onderwerp is.

#### *Onderhoudsgids:*

'n Onderhoudsgids (sien Addendum A) is saamgestel deur die hoofnavorser. Dit is gebaseer op die onderhoudsgids wat in 'n vorige studie waaraan sy deelgeneem het, gebruik is (Williams, Hurter, Mazibuko & Netsianda, 2018). Die vrae sluit aansporings in om inligting aangaande die deelnemers se ervarings, opinies – en indien nodig – hul kennis rakende die aard en behandeling van hake te ontlok.

Die onderhoudsgids was vanaf Engels vertaal na Xhosa deur die medenavorser. Sy het met medemoedertaalsprekers van Xhosa gekonsulteer tydens die vertalingsproses. Die onderhoudsgids is toe deur 'n onafhanklike derde persoon wat Xhosa en Engels magtig is, terug na Engels vertaal. Die vraelys is oorspronklik in Engels opgestel omrede die Etiese Komitee van die Universiteit van Stellenbosch dit vereis sodat dit vir almal toeganklik is om na te gaan. Ter wille van die onderhoude is die Engelse vraelys na Xhosa vertaal om onderhoude te vergemaklik en meer betroubaar te maak in beide die onderhoudvoerder en deelnemer se eerste taal. Die Xhosa-onderhoudsgids is terug na Engels vertaal deur 'n derde persoon om te verseker dat daar nie weens vertaling verskille is of betekenis verlore gegaan het nie, sodat die betroubaarheid van die studie verhoog kan word. Die medenavorser het die Xhosa-onderhoudsgidse gebruik tydens die voer van die onderhoude. Na afloop van die onderhoude is haar Xhosa-transkripsies na Engels vertaal (Engels is haar tweede taal), waarna die hoofnavorser dit na Afrikaans vertaal het aangesien die studie in Afrikaans uitgevoer word.

#### *Video:*

'n Selfgemaakte video is gebruik vir die eerste vraag van die onderhoudsgids. Die video beeld 'n persoon uit wat gesimuleerde hake en sekondêre hakegedrag toon. Die vroulike spreker in die video is in haar vroeë twintigs en 'n moedertaalspreker van Xhosa.

Die video is twee minute lank en beeld kerngedrag van hinkel (herhalings, verlengings en blokke) uit, asook sekondêre gedrag soos oogbewegings en worstelgedrag soos knik van kop, knip van oë. Die navorser was tevrede, gebaseer op haar eie kliniese kennis en ervaring in die assessering en behandeling van persone wat hinkel, dat die gesimuleerde hinkelpatroon 'n getroue weergawe van tipiese hinkelgedrag voorgestel het.

### **2.7.2 Loodsstudie**

Volgens Bless et al. (2013) kan 'n loodsstudie gedefinieer word as 'n klein studie wat uitgevoer word voor 'n groter projek aangepak word ten einde vas te stel of die metodologie, steekproefneming, instrumentasie en analise toepaslik en aanvaarbaar is. Die grootste voordeel in die uitvoer van 'n loodsstudie is dat dit die navorser 'n geleentheid bied om aanpassings te maak en hersiening te doen vir die hoofstudie. Wanneer navorsers 'n kwalitatiewe ondersoek uitvoer, kan 'n loodsstudie uitgevoer word om die aanvaarbaarheid van die onderhoud of die onderhoudsprotokol of observasieprotokol uit te toets (Holloway, 1997) en dit kan ook gebruik word om 'n persoon se eie gereedheid, vermoë en toegewydheid te evalueer (Beebe, 2007).

Tydens die uitvoer van die loodsstudie is die selfsaamgestelde onderhoudsgids en die eerste weergawe van 'n selfgemaakte video gebruik. Die hoofnavorser het onderhoude met twee vroulike Xhosa-sprekers wat aan haar bekend was, gevoer.

Die eerste videoweergawe wat vir die onderhoude in die loodsstudie gebruik is, is deur die navorser gemaak en beeld 'n vroulike spreker uit wat hinkel en sekondêre hinkelgedrag naboots terwyl sy 'n storie lees. Die navorser kon geen bestaande video wat hinkelgedrag uitbeeld in 'n Xhosa-spreker of enige ander inheemse Suid-Afrikaanse taal vind nie. Daar is dus besluit om 'n video-opname te maak van 'n persoon wat hinkel naboots. 'n Spraak-taal-terapiestudent met ondervinding in hinkeltherapie is gewerf om as gesimuleerde persoon wat hinkel op te tree. Die navorser wou 'n persoon gebruik wat insig in die kenmerke van hinkel het en in staat sou wees om kerngedrag en sekondêre simptome na te boots. Die student is 'n Zulu-moedertaalspreker, maar volgens haar eie oordeel vlot in Xhosa. Die medenavorser het egter die hoofnavorser ingelig dat van die woorde nie heeltemal korrek uitgespreek word met die korrekte Xhosa-aksent nie en daar is besluit om deelnemers se reaksies daarvoor te toets in 'n loodsstudie.

Tydens die uitvoer van die loodsstudie is daar vasgestel dat die onderhoudsgids voldoende is. Soos voorspel deur die medenavorser, was die video nie 'n sukses nie. Dit was moeilik om die tweede deelnemer se aandag by die onderhoud te fokus omdat sy baie ingestel was op die meisie se uitspraak van Xhosa-woorde. Sy het aanhou sê sy praat die taal nie reg nie en sy klink nie Xhosa nie. Sy het glad nie eers opgelet dat die meisie hinkel nie. Tydens die onderhoud het sy al die vrae wat gerig is op die hinkel beantwoord op grond van haar reaksie tot die “verkeerde” Xhosa alhoewel die hoofnavorser verduidelik het dat sy nie op die verkeerde Xhosa-uitspraak moet fokus nie, maar op die spraakproduksiepatroon.

Die hoofnavorser was bekommerd dat die video soortgelyke reaksies by deelnemers tydens die hoofstudie sou ontlok en het besluit om 'n nuwe video te maak met 'n Xhosa-moedertaalspreker as gesimuleerde persoon wat hinkel. Die hoofnavorser het die spreker afgerig deur vir haar video's te wys van persone wat hinkel en sekondêre gedrag vertoon. Die spreker het dit 'n paar keer “geoefen” voordat die video-opname gemaak is. Verskeie opnames is gemaak en die video-opname wat die beste hinkel en sekondêre gedrag uitgebeeld het, is vir die medenavorser gestuur. Sy was tevrede met die taalgebruik sowel as die uitbeelding van hinkelgedrag in die video.

Vir hierdie studie was die meganiese instrumente wat gebruik is 'n SAMSUNG-tablet met 'n 10"-skerm waarop die video gespeel is voor elke onderhoud. 'n 8G digitale stemopnemer is gebruik om die onderhoude op te neem asook 'n Hewlett-Packard Pavilion-skootrekenaar wat gebruik is om al die data te transkribeer, analiseer en finaliseer. 'n Stemopnemer is tydens die onderhoude gebruik sodat die medenavorser na afloop van die onderhoude die verbale onderhoude skriftelik kon transkribeer. Die gebruik van 'n stemopnemer het verseker dat geen waardevolle inligting tydens die onderhoud verlore gaan nie en dat alles opgeneem is vir latere gebruik.

Die navorsers het van skootrekenaars gebruik gemaak om die data te bewaar, te analiseer en te verwerk tot die finale produk. Albei navorsers het van Microsoft Excel en Microsoft Word gebruik gemaak om data te stoor en te verwerk.

### **2.7.3 Procedures**

Data-insameling het by Dubana Old Age Centre in Lusikisiki in die Oos-Kaap plaasgevind.

Eerstens is deelnemers die video gewys van die persoon wat hakkel simuleer terwyl sy 'n leesstuk lees. Die leesstuk is 'n uittreksel uit 'n Xhosa-kinderboek wat handel oor diere en hul verskillende vorme. Die onderhoud het daarop gevolg en is deur die medenavorser in die deelnemer se moedertaal gevoer. Onderhoude is opgeneem en verbatim deur die medenavorser getranskribeer. Onderhoude is gevoer aan die hand van die onderhoudsgids, wat saamgestel is uit semi-gestruktureerde en oopeinde-vrae rakende die hooftemas wat verwant is aan die navorsingsvraag, naamlik die ervarings en persepsies van die deelnemers aangaande die aard en behandeling van hakkel (sien Addendum A vir die onderhoudsgids).

## **2.8 Data-analise**

Elke onderhoud is verbatim deur die medenavorser getranskribeer en na Engels vertaal vir tematiese analise. Tematiese analise is 'n beskikbare en buigbare metode van kwalitatiewe data-analise wat gebruik word om temas wat met die data verband hou te identifiseer en te analiseer (Braun & Clarke, 2012; Ibrahim, 2012). Twee ewekansige transkripsies is lukraak deur 'n onafhanklike derde persoon ('n moedertaalspreker van Xhosa en Engels magtig) geselekteer en terugvertaal. Teenstrydighede en dubbelsinnighede is deur besprekings opgelos. Tematiese analise kan ryk, gedetailleerde en komplekse data verskaf en behels "die identifisering, analisering en die rapportering" van tematiese patrone wat binne data voorkom, asook die identifisering van herhaalde patrone van betekenis (Braun & Clarke, 2006). 'n Induktiewe benadering beteken dat die versameling van data met 'n presiese inhoud sal begin en dan na breër veralgemenings beweeg wat later in teorieë sal ontaard. Dit verseker dat temas met die data verband hou (Ibrahim, 2012).

Die verskillende fases van analise is op die prosedures wat deur Creswell (2014) en Braun en Clarke (2006) beskryf is, gebaseer. Kodes gebaseer op die ontluikende data van die deelnemers se bydraes, is ontwikkel. Om die betroubaarheid van die studie te verhoog is digte beskrywings gebruik om die vindinge oor te dra en is daar gepoog om vele perspektiewe rakende die tema te voorsien. Die navorsers het oor hul eie partydigheid gereflekteer, sowel as oor hoe hul eie agtergrond en kliniese opleiding hul interpretasies sal beïnvloed (Creswell, 2014). Om die betroubaarheid van die koderingsbesluite te verhoog, het die navorsers die data eers afsonderlik gekodeer en daarna ontmoet om ontluikende temas te bespreek en te vergelyk om sodoende te verseker dat prosedures

tussen die navorsers eenvormig is. Geloofwaardigheid is behou deur 'n verskeidenheid van deelnemers se aanhalings in te sluit.

### *Proses van tematiese analise*

Tematiese analise is 'n soektog na temas wat ontluik en blyk belangrik te wees vir die beskrywing van die verskynsel (Daly, Kellehear & Gliksmann, 1997). Die proses behels die identifisering van temas deur data “versigtig deur te lees en dan weer deur te gaan” (Rice & Ezzy, 1999). Dit is 'n vorm van patroonherkenning binne die data, waar ontluikende temas die kategorieë vir analise word.

Die koderingsproses vereis dat 'n betekenisvolle oomblik identifiseer en dan gekodeer moet word voordat interpretasie kan plaasvind (Boyatzis, 1998). 'n “Goeie kode” is een wat die kwalitatiewe rykheid van die verskynsel vasvang (Boyatzis, 1998). Deur die inligting te kodeer word die data georganiseer om temas te identifiseer en te ontwikkel.

Tematiese analise is 'n metode om patrone (temas) binne data te identifiseer, analiseer en rapporteer. Die hoofnavorser het van Braun en Clarke (2006) se ses fases gebruik gemaak om tematiese analyses uit te voer.

- Die *eerste fase* – om jouself van die diepte en die breedte van die data te vergewis. Dit word bereik deur herhaaldelik aktief deur te lees (met ander woorde, soek vir betekenis, patrone en so meer) en om voorlopige lysste te maak van idees vanuit die data en wat interessant is daaraan.
- *Fase twee* – handel oor die generering van kodes. Uit die lysste en idees word kodes saamgestel wat aspekte van die data wat van belang is vir die analiseerder identifiseer. Kodering is deel van analise en behels die sortering van data in betekenisvolle groepe. Die temas is deel van die volgende stap en is waar interpretasie plaasvind sodat argumente oor die verskynsel gemaak kan word.
- *Fase drie* – behels die soektog na temas. Die navorser begin om die kodes te analiseer en kyk hoe verskillende kodes gekombineer kan word om 'n oorbruggende tema te vorm. Sommige kodes vorm hooftemas en ander vorm subtemas (temas binne 'n tema).
- *Fase vier* – handel oor die hersiening van temas. Opgestelde temas word nou verder verfyn. Aan die einde van die fase moet die navorser 'n goeie idee hê van die



verskillende temas, hoe hulle identifiseer by mekaar inpas en die “algehele storie” wat hulle oor die data vertel.

- *Fase vyf* – handel oor die definiëring en benoeming van temas. 'n Beskrywende analise moet vir elke tema opgeskryf word en die navorser moet na elke tema se storie kyk en hoe elke aparte storie in die groter prentjie pas.
- Die finale fase, *fase ses* – behels die samestelling van die verslag. Die navorser het nou 'n lys temas wat heeltemal uitgewerk is en finale analisering en opskryf van die verslag vind nou plaas. Die doel van die opskryf van die tematiese analise is om die gekompliseerde storie van die data te vertel op 'n manier wat die leser van die verdienstelikheid en die geloofwaardigheid van die analise sal oortuig.

Die hoofnavorser het die agt transkripsies in die vorm van hardekopieë eers herhaaldelik deurgelees om 'n “gevoel” van die data te kry. Sy het begin om vae temas met die hand neer te skryf in 'n aparte kolom en elke tema 'n kleur gegee. Met 'n tweede deurgelees van die transkripsies het sy begin om gepaste inligting onder die voorlopige temas in die ooreenstemmende kleur te onderstreep en dan te plaas onder die korrekte tema. Sy het ook aantekeninge gemaak oor interessante brokkies inligting wat van belang kon wees. Daarna is die hooftemas in subtemas verdeel sodat die data wat versamel is in meer diepte ondersoek en beskryf kon word. Sy het die transkripsies weer 'n keer deurgegaan om seker te maak sy het nie iets uitgelaat nie en ekstra data wat sy gevind het onder die subtemas geplaas. Nadat die temas en subtemas opgestel is, het die navorser begin om analyses te doen. Sy het nagelees oor die onderwerp om agtergrondinligting wat sy kon gebruik om die data te beskryf te bekom. Haar ervaring van kwalitatiewe analise vir haar voorgraadse studie in 'n soortgelyke onderwerp het gehelp en as bloudruk gedien vir die struktuur wat sy gevolg het om die data uiteen te sit. Die temas is almal afsonderlik in tabelle opgestel en een vir een bespreek voor finale stellings saamgevat is. Op geen stadium het sy die bevindinge van hierdie spesifieke populasie vergelyk met 'n ander kultuur nie – die doel was om slegs te observeer en die observasies te beskryf en te rapporteer.

## **2.9 Betroubaarheid (Trustworthiness)**

Dit verwys na die proses in kwalitatiewe navorsing waar daar vasgestel moet word tot watter mate die navorsingsproses en bevindinge geloofwaardig is. Dit sluit die geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, betroubaarheid en bevestigbaarheid van die studie in. Om die betroubaarheid van die huidige studie te verhoog, het die navorsers van

eksterne eerstetaalsprekers van Xhosa en Afrikaans gebruik gemaak om die transkripsies terug te vertaal om te verseker dat daar geen betekenisverskille is wat die betroubaarheid kan beïnvloed nie.

### **2.9.1 Geloofwaardigheid (Credibility)**

Dit stem ooreen met interne geldigheid (validity) aangesien dit poog om te bewys dat die bevindinge die realiteit wat bestudeer word verteenwoordig of in ander woorde, dat dit sin maak. Studies met hoë geloofwaardigheid is dié waar die navorser die toepaslikheid van die interne logika van die navorsingsvraag, studieontwerp, dataversamelingsmetode en benadering tot data-analise oortuigend gedemonstreer het. Die navorser moet in staat wees om die ontwerp- en metodologiese keuses te kan verdedig in terme van huidige kennis en teorie in die veld. Dit is belangrik om beskrywings van die navorsing en die navorsingsontwerp vry te stel sodat lesers self kan vasstel hoe geloofwaardig die studie is (Neuman, 2009; Creswell, 2014).

### **2.9.2 Oordraagbaarheid (Transferability)**

Hierdie konsep kan vergelyk word met eksterne geldigheid aangesien dit verwys na die mate waartoe resultate tot ander, soortgelyke situasies toepasbaar is. Dit vereis dat die navorser gedetailleerde beskrywings gee van die konteks waarbinne data versamel is, sowel as inligting oor die navorser as persoon, en sy of haar verhouding met die deelnemers. Hierdie inligting help ander navorsers om die ooreenkomste tussen die gegewe situasie en ander kontekste te vergelyk en op te weeg, met ander woorde, die oordraagbaarheid van die bevindinge. 'n Studie sal hoë oordraagbaarheid hê indien die konteks van die bron van die data deeglik verstaan word en ander kontekste gevind word waar dieselfde data betekenisvol sal wees (Bless et al., 2013).

### **2.9.3 Getrouheid (Dependability)**

Dit is 'n konsep gelyk aan, maar nie dieselfde nie, as geldigheid. Getrouheid vereis dat die navorser 'n navorsingstrategie deeglik beskryf en presies volg. Die navorser moet wys dat elke stap deeglik en versigtig uitgevoer is. 'n Kritiese hersiener sal minder vertroue in die resultate van die studie toon indien die metode nie in detail verduidelik is nie. Indien 'n navorser presies verduidelik hoe data gekodeer en geanaliseer is en 'n voorbeeld kan gee om die proses te illustreer, word die resultate getrou (Bless et al., 2013).

#### **2.9.4 Bevestigbaarheid (Conformability)**

Bevestigbaarheid is soortgelyk aan oordraagbaarheid en vereis dat ander navorsers of observeerders dieselfde of soortgelyke bevindinge sal maak deur 'n soortgelyke navorsingsproses in 'n soortgelyke konteks te volg. Daar word ook van die navorser verwag om 'n kritiese evaluasie van die metodologie wat gebruik is, te doen. 'n Ander navorser sal in staat wees om die studie presies te herhaal indien hy of sy presies weet wat die navorser vir hierdie studie gedoen het, hoekom sy dit gedoen het en in watter konteks sy dit gedoen het. Bevestigbaarheid maak dit vir nuwe studies moontlik om ou studies te herhaal, daarop uit te brei, dit uit te daag en te verbeter (Bless et al., 2013).

## **Hoofstuk 3**

### **Resultate en Bespreking**

#### **3.1 Inleiding**

In ooreenstemming met hierdie studie se konstruktivistiese benadering en fenomenologiese strategieë is die data wat verkry is uit die semi-gestruktureerde onderhoude tematies ontleed. Die inligting is verskeie kere gelees om herhalende frases en temas te identifiseer en saam te groepeer in betekenisvolle eenhede (Creswell, 2014). Die doel hiervan was om die deelnemers se persepsies en oortuigings rakende hakeel, gebaseer op hulle eie ervarings, te gebruik om groter begrip te verkry oor die belewing van hakeel in hierdie gemeenskap.

In hierdie hoofstuk word die temas wat ontstaan het uit die analyses wat deur die hoofnavorser en medenavorser uitgevoer is, voorgelê, ontleed en verduidelik. In tabel 3.1 word 'n opsomming van die hoof- en subtemas verskaf en tabel 3.2 verteenwoordig 'n opsomming van die deelnemers se beskrywing en benoeming van spraakgedrag. Elke tema en subtema word in daaropvolgende afdelings bespreek. Die navorser maak gebruik van direkte aanhalings vanuit die antwoorde wat deur die deelnemers verskaf is om die besprekings toe te lig en belangrike stellings in drukskrif aangedui. Die Afrikaanse vertalings van die deelnemers se uitinge word deurgaans in hierdie hoofstuk gebruik. Die medenavorser het dit laat blyk dat dit nie altyd moontlik was om die Xhosa-uiting direk te vertaal nie. In sulke gevalle het sy die mees toepaslike sinoniem verskaf. Indien 'n uiting nie duidelik was of sin gemaak het vir die hoofnavorser nie, het sy die medenavorser geraadpleeg weens haar eerstehandse ervaring met die deelnemers asook haar insig ten opsigte van die Xhosa-gemeenskap. Dit is belangrik om te let dat die verkortings "D" en "B" voor nommers gebruik word. Die letter "D" verwys na "deelnemer", bv. D2 is deelnemer twee en die verkorting "B" verwys na "bystander", bv. B3 is bystander drie.

Na afloop van die bespreking van die resultate wat verband hou met die studie, naamlik die Xhosa-grootouers se persepsies rakende die oorsaak en behandeling van haggel, volg daar 'n kort bespreking van inligting wat na vore gekom het tydens die onderhoude.

In tabel 3.1 word die hoof- en subtemas wat geïdentifiseer is vir die tematiese analise van die data en voorbeelde van elke subtema verskaf.

Tabel 3.1

*Opsomming van die vier hooftemas en subtemas wat uit die data voortgespruit het*

Temas	Subtemas	Aanhalings
1. Deelnemers se persepsies oor haggel as spraakverskynsel en die spraakgedrag wat waargeneem is	Klassifikasie van spraakgedrag	<i>Daar is 'n <b>haggel</b> met haar ja</i>
	Terminologie wat gebruik is	<i>'uyanditha' (naam vir 'n persoon wat haggel)</i>
	Beskrywing van sekondêre gedrag	<i>...sal praat en hul <b>voete stamp</b>...man wat nie kan praat nie tot hy sy <b>hande waai</b>...</i>
2. Deelnemers se persepsies oor die impak van haggel op kommunikasie	Persepsies oor die effek op die persoon wat haggel self	
	• Isolasië/Uitsluiting	<i>ek weet nie wat gebeur het met jou as persoon nie maar hulle isoleer jou.</i>
	• "Othering"	<i>Want hulle praat <b>nie soos ander mense nie</b>.</i>
	• Impak op persoon se funksionering in samelewing	<i>Daar is want as hul so praat kan dit tot <b>moeilikheid veroorsaak om 'n werk te vind</b> want hy bestee te veel tyd om nie te sê wat hy wil sê nie.</i>
	Sienings oor luisteraarsreaksie	
	• Simpatie en konsiderasie	<i>want daardie ding affekteer 'n</i>

persoon jy moet **konsidrerend** wees

- Geduld

Nee, dit is **nie 'n probleem** nie want

hy **sal dit uitkry aan die einde** kry hul die antwoord uit deur hul spraak ... Hy is 'n **persoon waarmee mens geduldig moet wees**

- Aanvaarding

Daar is **niks wat moet veroorsaak dat jy (so) 'n kind toemaak/wegsteek** in die huis

- Bespotting

vind jousef waar **jy lag vir hulle.**

- Verleentheid namens persoon wat hakkel

mens kry **skaam** vir hulle

Persepsies oor die impak op kommunikasie tussen gespreksvennote

- Verstaanbaarheid

dit is 'n probleem want dit is **moeilik om die persoon te hoor en te verstaan...**

3. Deelnemers se persepsies oor die oorsake van hakkel

Onseker

... ek **weet nie** waar dit vandaan kom

*nie*

Skepping deur God

Wel, dit is omdat met sommige goed gee jy **nie regtig aandag aan nie** en neem net aan dat dit is omdat hul **so geskape is deur God** want ons weet dat God kan dowe mense skep, Hy kan mense skep wat nie praat nie.

Oorerwing

Ja, ons maak die aanname dat die persoon geaffekteer is deur **oorerflikheid** en jy weet nie hoe naby die **oorerflikheid** is of dat daar nog iemand is wat ook so is nie

Neurologiese faktore

... iets verkeerd met die **senuwees in die brein ...**

Fisiese abnormaliteite

Dit is omdat hul **bene...of iets...daar is verstwywing** wat maak dat hy nie kan praat nie

Kongenitale oorsake

Ek dink miskien, net miskien is dit die manier wat hy **gebore** is...

#### Ontwikkelings en omgewingsfaktore

- Omstandighede *Ek dink dit is omdat dit moeilik is om die naam te sê **as gevolg van die situasie waarin hul leef** (persoonlike omstandighede)*
- Interaksie met moeder *... ma nie met die kind se ontwikkeling met die kind gepraat het nie ...*

#### Tradisionele medisyne

*... toe ons groot geword het, het ons ma's Xhosa (tradisionele) medisyne gebruik ek dink hierdie **abnormaliteite** is dalk deur dit veroorsaak ek weet nie*

#### 4. Deelnemers se persepsies oor die behandeling vir hakkel

- Geen behandeling nodig nie *Want ek weet dit **sal nie kan verander nie***
- Geen behandeling beskikbaar nie *Nee, as ek dink ek sien nie daar is enige iets wat gedoen kan word nie*

#### Onseker oor die aard van behandeling

*Ek dink daar is iets wat gedoen kan word **as hul iemand kan vind wat hul kan help***

#### Beskikbare behandeling

- Spesiale skole/Onderrig *Of anders as hul 'n **skool** kan help waar hul geleer kan word om reg te praat.*
- Mediese intervensie en verwysing *Sy kan iewers gaan waar hul mense help in terme van **gesondheid** sodat sy korrek kan praat*
- Spirituele genesing *... ek het nooit iets daaraan gedoen nie ... net **God het hom laat gaan en sy stem reggemaak** en kon praat sonder dat ek iets gedoen het ...*
- Ander metodes *'n Ander kind by die skool sal **pak-slae** kry (korporale straf) en as hul pak kry sal die woord uitkom ...*

## 3.2 Deelnemers se persepsies oor hinkel as spraakverskynsel en die spraakgedrag wat waargeneem is

### 3.2.1 Klassifikasie van spraakgedrag

Na afloop van die video was al die deelnemers gevra om die meisie in die video se spraak te benoem of te verduidelik. Die meeste van die deelnemers was in staat om haar spraakpatroon as hinkel te identifiseer en te beskryf in terme van die waarneembare kenmerke van hinkelgedrag. Twee van die deelnemers het aanvanklik net op die inhoud van die storie gefokus en dit was nodig dat die onderhoudvoerder hul aandag op haar manier van spraak in plaas van die storie fokus. Nadat hul aandag na die spraakproduksie verskuif het, het beide dit as hinkel geïdentifiseer.

Tabel 3.2.

#### *Deelnemers se beskrywing en benoeming van spraakgedrag*

Hinkel geïdentifiseer Ja/Nee	Beskrywing van spraak in video
Ja ... <i>Ek sien dat sy hinkel</i> (D1)	
Ja ... <i>Daar is 'n hinkel met haar ja</i> (D2)	
Ja ... <i>Ek dink hy is 'n hinkelaar</i> (D3)	<i>persoon pynlik praat ... asof hul nie isiXhosa ken nie.</i>
Ja ... <i>sy hinkel</i> (D4)	<i>Sy herhaal die naam drie of vier keer ... dan is dit korrek ... dan praat</i> <i>die totaal na 'n tyd van moeilikheid en baie trials ...</i>
Nee (D5)	<i>daar moet iets tekort wees ... spraak is nie reg nie ... daardie manier praat waar sommige stemme afgesny word ... hoekom ander herhaal is...</i>
Nee (D6)	<i>Sy praat asof dit onvoltooid is ... sy praat nie goed nie ...</i>
Ja ... <i>sy hinkel</i> (D7)	<i>sy praat hartseer shame ... sy praat nie goed nie...</i>



Ja ... hierdie kind hinkel (D8)

Sy sê die woorde goed wanneer sy daar kom, maar sy hinkel

Uit bogenoemde aanhalings blyk dit dat die deelnemers die spraakpatroon in die video beskryf het in terme van die kerngedrag van hinkel, naamlik herhalings en stil-afbrekings. (... waar stemme afgesny word ... D5). Geen deelnemer het die spraakpatroon as normale spraak beskou nie.

### 3.2.2 Terminologie wat gebruik is

Sommige van die deelnemers het die plaaslike term “uyanditha” (naam vir ’n persoon wat hinkel) of “ukunditha” (hinkel) gebruik vir hinkel, waar van die ander deelnemers die terme “ulithintitha” (hinkel), “uyathintitha” (hinkel), “elithintitha” (hakkelaar) gebruik het wat volgens die medenavorser meer algemeen in Xhosa gebruik word om na hinkel te verwys.

### 3.2.3 Wat deelnemers al ander persone hoor sê het van hinkel

Die navorser het ook aan deelnemers gevra of hulle bewus is van ander sieninge in die gemeenskap wat nie noodwendig deur hulself gehuldig word nie. Die doel was om soveel moontlik inligting te bekom oor sieninge en oortuigings aangaande hinkel in die betrokke gemeenskap. Geen bykomende inligting wat verskil van die deelnemers se eie menings is egter verkry nie. Deelnemers het slegs herhaal wat hulle self ook glo oor hinkel.

**D2:** Hulle noem haar ’n hakkelaar ... ’n Persoon wat vashaak in isiXhosa is bekend as ’n hakkelaar. (“**Bambiza ngoba ulithintitha.**”)

**D3:** Hul sê gewoonlik ’n persoon wat so praat is ’n hakkelaar.

**D4:** Hulle noem haar ’n hakkelaar.

**D7:** Hulle sê sy is ’n hakkelaar want sy is nie gestremd nie.

Hulle noem mense met die naam van daardie persoon is ’n hakkelaar.

### 3.2.4 Deelnemers se beskrywing van sekondêre gedrag

Drie deelnemers het spontaan voorbeelde van sekondêre gedrag verskaf alhoewel daar geen vrae op die onderhoudsgids was rakende sekondêre haggelgedrag nie. Die response weergegee hieronder is dus gebaseer op hul eie waarneming van sekondêre gedrag van persone wat haggel.

**D4:** *Daar is mense wat daardie manier praat **ander tel selfs hul bene op** asof hul jou gaan slaan, en **dan kom die woord heeltemal uit ...** somtyds **verander** hul selfs op **hul gesigte en lyk kwaad/agressief** en tog **probeer hul net om hul stem uit te kry ...***

**D5:** *... broer van my sal **selfs sy oë toe maak ...***

**B2:** *... sal **praat** en **hul voete stamp ...** man wat **nie kan praat nie tot hy sy hande waai ...***

Soos blyk uit bogenoemde tabel, stem die deelnemers se beskrywings van die fisiese kenmerke ooreen met kenmerke van tipiese sekondêre haggelgedrag wat in die literatuur beskryf word, soos oogknip en liggaamsbewegings (bv. Guitar, 2014).

### 3.3 Deelnemers se persepsies oor die impak van haggel op kommunikasie

Die temas wat geïdentifiseer is uit die deelnemers se response het bestaan uit hul sienings oor die effek van haggel op die persoon wat haggel self, die reaksie van luisteraars, en die impak van haggel op kommunikasie.

#### 3.3.1 Menings oor die effek op die persoon wat haggel

Dit is geen geheim dat haggel dikwels 'n negatiewe effek op die persoon wat haggel se lewe, menswees en alledaagse interaksies het nie en ook beperkinge op die individu se deelname aan aktiwiteite en algehele lewenskwaliteit plaas (Klompas & Ross, 2004; Yaruss & Quesal, 2004). Selfs in hegte, plaaslike gemeenskappe is gevind dat volwassenes 'n persoon wat haggel meer negatief oordeel as 'n persoon wat nie haggel nie (Przepiorka, Blachnio, St. Louis & Wozniak, 2013).

Die volgende temas is uit die deelnemers se response geïdentifiseer met betrekking tot hul sienings oor die impak van hakeel op die persoon:

### **Isolasie/uitsluiting**

*Ek weet nie wat gebeur het met jou as persoon nie maar **hulle isoleer jou**.*

### **“Othering”**

*Want hulle praat **nie soos ander mense nie**.*

### **Impak op persoon se funksionering in samelewing**

*Daar is want as hul so praat kan dit tot **moeilikeheid veroorsaak om ’n werk te vind** want hy bestee te veel tyd om nie te sê wat hy wil sê nie.*

Volgens Przepiorka et al. (2013) en MacKinnon et al. (2007) word persone wat hakeel dikwels gestigmatiseer, of as *anders* beskou en ervaar dikwels sosiale uitsluiting as gevolg van hulle kommunikasie probleem. Dis dus duidelik dat die deelnemers nie net gefokus het op die waarneembare hakeelgedrag en spraakafwyking nie, maar ook begrip getoon het vir die affektiewe komponente en impak op die persoon wat hakeel se lewenskwaliteit en inperkings ten opsigte van deelname.

Deelnemer vier het genoem dat hakeel aansoek om werk kan bemoeilik vir die persoon wat hakeel. Werkgewers het soms duidelike idees oor wat persone wat hakeel kan en nie kan doen nie, en dat persone wat hakeel dus “vasgevang” word in sekere rolle of werke as gevolg van hul hakeel (Przepiorka et al., 2013).

### **3.3.2 Siening oor reaksie en rol van luisteraars**

Die deelnemers se sienings oor luisteraarreaksie en die rol van die luisteraar tydens kommunikasie met ’n persoon wat hakeel, was oorwegend positief en simpatiek. Die volgende temas is geïdentifiseer:

### **Simpatie en konsiderasie**

**D3:** *Want daardie ding affekteer ’n persoon jy moet **konsidirerend** wees.*

**D7:** *Want selfs ek voel **jammer** vir ’n persoon wanneer hulle praat.*

## Geduld

**D2:** Nee, dit is **nie 'n probleem** nie want hy **sal dit uitkry aan die einde** kry hul die antwoord uit deur hul spraak ... Hy is 'n **persoon waarmee mens geduldig moet wees**.

Drie deelnemers het ook aangedui dat hакkel nie as negatief beskou hoef te word nie en dat so 'n persoon in die gemeenskap aanvaar word.

## Aanvaarding

**D2:** ... selfs hulle advies word op die ou end in ag geneem ...

**D5:** Daar is **niks wat moet veroorsaak dat jy (so) 'n kind toemaak/wegsteek** in die huis ...

**D8:** ... en dit is iets wat **nie baie aandag kry nie** want hulle baseer dit op daardie ding wat geërf is, en dit word net **'n onbelangrike ding** ...

Hoewel die meeste deelnemers positiewe houdings teenoor persone wat hакkel gehuldig het, het twee deelnemers egter ook negatiewe reaksies van luisteraars genoem.

## Bespotting

**D4:** ... vind jouself waar **jy lag vir hulle**.

## Verleentheid namens persoon wat hакkel

**D5:** ... daar is niks wat moet maak dat jy 'n kind toemaak of **wegsteek** in die huis nie ...

Deelnemers het genoem dat die persoon wat hакkel soms gespot en uitgekoggel word. Persone wat hакkel word ook net tot 'n sekere mate deur kollegas en vreemdelinge aanvaar en word dikwels nie as leiers gesien nie (Przepiorka et al., 2013).

Volgens MacKinnon et al. (2007) ontstaan negatiewe luisteraarreaksies en stereotipering van persone wat hакkel as die luisteraars self onsekerheid, verleentheid en angstigheid ervaar as hul eie spraak onvlot is en dus aanneem dat persone wat hакkel dieselfde ervaar. Verder lei die ongemak wat luisteraars ervaar as hulle na 'n persoon wat hакkel luister, ook tot die ontstaan van negatiewe stereotipes. Die gebrek aan negatiewe

stereotipering in die response van die deelnemers kan dus op 'n hoë mate van aanvaarding en verdraagsaamheid tydens kommunikasie en gesprekvoering in die gemeenskap dui.

### 3.3.3. Persepsies oor impak op kommunikasie tussen gespreksvennote

Deelnemers het oor die algemeen aangedui dat persone wat hinkel met simpatie en aanvaarding behandel moet word. Drie deelnemers het egter genoem dat hinkel 'n negatiewe impak op die kommunikasie tussen sprekers en luisteraars kan hê en begrip kan bemoeilik. Van die deelnemers het ook genoem dat hulle dit moeilik vind om soms 'n gesprek te voer met 'n persoon wat hinkel, aangesien dit nie altyd duidelik is wat die persoon probeer kommunikeer nie. Dit veroorsaak soms dat 'n gespreksvennoot moedopgee om die boodskap te probeer ontsyfer of deurmekaar is oor wat die persoon wat hinkel probeer verduidelik.

#### Verstaanbaarheid

**D1:** ... dit is 'n probleem want dit is **moeilik om die persoon te hoor en te verstaan ...**

**D4:** Dit is 'n **probleem vir jul luisteraars** want terwyl jul wag dat hul ... praat ... jy is verbaas wat die persoon doen **want hul herhaal en herhaal woorde en jy probeer om te ontleed** en dan **soms gee jy op ...**

**D8:** Dit is soms 'n probleem ... want **sy woorde word onderbreek** so jy **verstaan nie goed nie ...**

### 3.4 Oorsake van hinkel

Tydens die onderhoude was die grootouers gevra wat hul opinie is rakende die oorsake van hinkel. Daar moet wel daarop gelet word dat van die deelnemers bewus was dat die onderhoudvoerder 'n spraak-taal-terapeut is. Elke tema rakende die deelnemers se response oor hul menings oor die oorsake van hinkel word hieronder in meer diepte bespreek.

### 3.4.1 Onseker

Slegs een deelnemer het aangedui dat sy onseker was oor die oorsake van hакkel, terwyl die ander deelnemers almal 'n mening oor die oorsaak van hакkel uitgespreek het.

*D5: ... **ek weet nie** waar dit vandaan kom nie.*

### 3.4.2 Skepping deur God

Die helfte van die deelnemers het die siening gehad dat die persoon wat hакkel so geskape is en aanvaar dat die Here mense verskillend skep.

*D1: Wel, dit is omdat met sommige goed gee jy nie regtig aandag aan nie en neem net aan dat dit is omdat hul **so geskape is deur God** want ons weet dat God kan dowe mense skep, Hy kan mense skep wat nie praat nie.*

*D2: Nee, ek sal sê **hul is so geskep** daardie manier is die manier wat hul geskep is ...*

*D5: Ek dink jy is hierdie manier **geskape**. Ek het tot die besluit gekom dat dit **skepping** is, jy is so geskep/geskape.*

Die siening dat hакkel nie deur 'n persoon se toedoen self ontstaan het of dat geen mens daarvoor verantwoordelik is nie, hou waarskynlik verband met die algemene houding van aanvaarding en gebrek aan negatiewe stereotipering van persone wat hакkel in die gemeenskap.

### 3.4.3 Oorerwing

Dit was duidelik uit deelnemers se response dat hulle waargeneem het dat hакkel in families voorkom en bewus was dat hакkel oorgeërf kan word.

Twee van die deelnemers is self persone wat nou nog hакkel en het genoem dat a) hul pa b) sy/haar boetie ook hакkel.

*D1: Ja, ons maak die aanname dat die persoon geaffekteer is deur **oorerflikheid** en jy weet nie hoe naby die **oorerflikheid** is of dat daar nog iemand is wat ook so is nie*

**D4:** ... ek het eenkeer gehoor, hul sê dat van hulle dit **geërf** het van hul oupa af (wat ander sê) ... dan wys ons terug na hul in hul **familiegeskiedenis** en sê sy is soos haar oupa.

**D8:** ... dit ons dink dis as gevolg van **oorerf** ... want **as sy pa ook ongelukkig/kwaad was sal hy hakkel**. Die pa van hierdie seun ... **Ons het aangeneem dat dit geheg is aan oorerf, dit is oorerwing**.

#### 3.4.4 Neurologiese faktore

Dit was opmerklik dat drie deelnemers spesifiek na die brein verwys het toe hul mening oor die oorsaak van hakkel gevra is. Een deelnemer het verwys na neurologiese faktore wat ook ander gestremdheid kan veroorsaak.

**D3:** In die **brein** soos 'n gestremde persoon hmmm.

**D5:** ... iets verkeerd met die **senuwees in die brein** ...

**D6:** Wat ek oplet is sy is iemand wat **nie voltooid/ordentlik ontwikkel is in die brein nie**, selfs die praat, sy praat nie goed nie ... hulle **brein** dit is nie heeltemal ontwikkel nie, dit is half.

#### 3.4.5 Fisiese abnormaliteite

Twee deelnemers het aangedui dat fisiese abnormaliteite in die spraaksisteem 'n oorsaak van hakkel kan wees. Een deelnemer het waargeneem dat spraak onderbreek word deur herhalings met gepaardgaande fisiese simptome.

**D4:** Dit is omdat hul **bene** ... of iets ... daar is verstying/sametrekking/beperking wat maak dat hy nie kan praat nie en moet eers herhaal en herhaal totdat op die einde hul die woord kan sê.

**D7:** Ek weet nie hoe hulle tonge is nie, miskien is daar **iets verkeerd met hul tonge** ...

Een deelnemer het verwys na 'n ongespesifiseerde fisiese abnormaliteit.

**D5:** Soos ek gesê het moet daar 'n **abnormaliteit** iewers wees.

### 3.4.6 Kongenitale oorsake

Drie deelnemers het verwys na moontlike oorsake wat verband hou met die geboorteproses.

**D3:** Ek dink miskien, net miskien is dit die manier wat hy **gebore** is ...

**D5:** ... 'n nagevolg van **swangerskaptrauma** vir haar ma ...

**D7:** ... ander kere word hul (so) **gebore**.

### 3.4.7 Ontwikkelings- en omgewingsfaktore

'n Paar deelnemers het aangedui dat faktore in die kind se omgewing 'n rol kan speel in die ontwikkeling van hakeel en twee deelnemers het spesifiek na die rol van die moeder verwys as moontlike oorsaak.

#### 3.4.7.1 Omstandighede

**D4:** Ek dink dit is omdat dit moeilik is om die naam te sê **as gevolg van die situasie waarin hul leef** (persoonlike omstandighede).

#### 3.4.7.2 Interaksie met moeder

**D5:** ... ma nie met die kind se ontwikkeling met die kind gepraat het nie ...

**B2:** ... ek het hul seker mishandel wanneer ek gesê het "wanneer sal jy normaal praat?"

### 3.4.8 Tradisionele medisyne

Slegs 'n enkele deelnemer het die mening uitgespreek dat die gebruik van tradisionele geneesmiddels deur moeders 'n moontlike oorsaak van hakeel kan wees.

**D5:** ... toe ons groot geword het, het ons ma's Xhosa (tradisionele) medisyne gebruik ek dink hierdie **abnormaliteite** is dalk deur dit veroorsaak ek weet nie.



### 3.5 Behandeling van hinkel

Die tematiese analyses het aangedui dat die meerderheid van die deelnemers glo daar is iets wat gedoen kan word indien 'n persoon hinkel en slegs twee deelnemers (D1 en D2) voel dat daar niks is wat gedoen kan word vir 'n persoon wat hinkel nie. Deelnemer een het genoem dat hy nie hinkel as 'n probleem sien nie en deelnemer twee, wat 'n tradisionele geneesheer is, noem dat hy nog nooit gehoor het van 'n ritueel wat gedoen kan word vir iemand wat hinkel om daardie persoon te help nie. Hy het ook genoem hy sien nie hinkel as 'n probleem nie. Bystander twee het gesê dat haar seun gehinkel het maar dat sy niks daaraan gedoen het of eens geweet het mens kan iets doen om 'n persoon wat hinkel te help nie en dat die Here hom net eendag reggemaak het en nou kan haar seun praat. Sy het ook genoem dat sy gehoor het om 'n kind te boelie of om hom te slaan sal help dat die kind se hinkel regkom en bystander drie het gesê 'n dokter sal in staat wees om die kind te help.

Die ander ses deelnemers het almal gesê dat hulle glo daar is iets wat gedoen kan word om 'n persoon wat hinkel te help, alhoewel deelnemers vier en sewe nie heeltemal seker was wat dit is wat gedoen kan word nie. Die volgende spesifieke temas is geïdentifiseer:

#### 3.5.1 Geen behandeling nodig nie

Een deelnemer het aangedui dat behandeling nie sou help of die hinkelprobleem sou verander nie, en bygevoeg dat behandeling nie bedoel is vir iemand wat nie siek is nie.

***D1: Want ek weet dit sal nie/ kan nie verander nie. (lag hard)***

***Nee, as ek dink ek sien nie/ dink daar is enige iets wat gedoen kan word met 'n persoon wat nie siek is nie.***

Van die ander deelnemers het gemeen dat dit nie 'n probleem is indien 'n persoon hinkel nie en dat geen behandeling dus nodig is nie. Deelnemer agt het genoem dat dit "net 'n onbelangrike ding" is, met ander woorde dit is normaal en moet aanvaar word. Sy het gemeen dat dit deur al die jare net aanvaar is deur die mense in die gemeenskap en dat dit nie as 'n probleem gesien was nie. 'n Ander deelnemer het ook genoem dat hinkel nie problematies is nie aangesien dit nie inmeng met die persoon se daaglikse take nie en dat *hulle steeds gedoen kry wat hul moet*.

**D8:** Soos ek vroeër genoem het dit was nie iets waaraan aandag gegee was nie, dit was net bekend dat iemand hikkel en **dan was dit daar gelos**.

### 3.5.2 Geen behandeling beskikbaar nie

Geen deelnemer het verwys na tradisionele behandeling of dat 'n tradisionele geneesheer geraadpleeg kan word om hikkel te behandel nie. Een deelnemer het spesifiek genoem dat hy of sy geen kennis dra van tradisionele behandeling vir hikkel nie.

**D2: Selfs in tradisionele oortuigings het ek nie gehoor dat daar 'n spesifieke ritueel is wat gedoen kan word vir 'n persoon wat so praat nie.**

### 3.5.3 Onseker oor die aard van behandeling

**D4:** Ek dink daar is iets wat gedoen kan word **as hul iemand kan vind wat hul kan help**.

**D7:** Ek weet nie watter advies ek kan gee nie want somtyds word hulle die manier groot ... tot grootmenstyd praat hulle so. Om **hulle in die regte pad te sit** dat dit is hoe jy praat as jy praat.

Twee deelnemers het gevoel dat daar iets is wat gedoen kan word vir 'n persoon wat hikkel maar albei is onseker waarom hul raad kan gee vir behandeling.

### 3.5.4. Behandeling wel beskikbaar

#### 3.5.4.1 Spesiale skole/Onderrig

Drie deelnemers het genoem dat 'n moontlike vorm van behandeling vir hikkel spesiale onderrig is en dat die persoon na 'n skool gestuur word waar hul gehelp kan word en geleer kan word om beter te praat.

**D3:** Of anders as hul 'n **skool** kan help waar hul geleer kan word om reg te praat.

**D6:** *Hulle sê by die **skool vir gestremdes** (leerders met spesiale onderrigbehoefte – spesiale skole).*

Een van die deelnemers het genoem dat haar kleindogter hinkel en dat sy toe verwys is na 'n spesiale skool. By die skool wou hulle haar dadelik geleer het om vingertaal te gebruik in plaas van om vir haar terapie aan te bied sodat sy beter verbaal kan kommunikeer. Die deelnemer het genoem dat die familie daarteen was omdat dit haar van die kans sou ontnem het om verbaal te kommunikeer.

### 3.5.4.2 Mediese intervensie en verwysing

Hoewel sommige deelnemers die siening uitgespreek het dat 'n persoon wat hinkel nie siek is nie en dus geen behandeling nodig het nie, het die helfte van die deelnemers na mediese behandeling verwys. Een deelnemer het genoem dat mense deesdae meer ingelig is, dat waar daar voorheen gedink is niks kan gedoen word nie, weet meer mense deesdae dat daar wel hulp gebied kan word vir persone wat hinkel. Deelnemer vyf was 'n verpleegster toe sy jonger was en het genoem dat sy in haar leeftyd talle verwysings gemaak het na dokters en hospitale. Sy noem dat daar behandeling beskikbaar is en dat dokters en verpleegsters gekonsulteer kan word of gevra kan word om verdere verwysings te maak.

**D4:** *Sy kan iewers gaan waar hul mense help in terme van **gesondheid** sodat sy korrek kan praat.*

**D5:** *Ek dink daar is ... kind wat ons gesien het 'n probleem met spraak en ore ... ons sal verwys na die **hospitaal St. Elizabeth (Lusikisiki)** (verwys na dokter) mense **verpleegsters en dokters** moet konsulteer.*

**D8:** *... moet jy hulle help en kyk of jy hulle nie na die **dokters** toe kan vat wat dalk kan help nie.*

Hoewel drie van die deelnemers daarvan bewus was dat die medenavorser wat die onderhoude gevoer het, 'n spraak-taal-terapeut is, het geen deelnemer spesifiek na spraak-taal-terapie verwys nie. Een deelnemer het egter na die navorser as 'n dokter soos jy verwys:

**B3:** *... **dokters** soos jy wat kan help hulle om te probeer vlot praat ...*

### 3.5.4.3 Goddelike genesing

Een persoon het van haar eie ervaring vertel dat haar eie kind deur God se toedoen van sy hakkelproebeem herstel het.

**B2:** ... ek het nooit iets daaraan gedoen nie ... net **God het hom laat gaan en sy stem reggemaak** en kon praat sonder dat ek iets gedoen het ...

Hierdie sienswyse kan verband hou met sommige deelnemers se siening dat 'n persoon wat hinkel so deur God geskape is, en dus ook deur God genees kan word.

### 3.5.4.4 Ander behandelingsmetodes

'n Paar deelnemers het ander metodes waarvan hulle bewus was om hinkel te behandel, genoem.

**D4:** Ek het al voorheen gehoor. Daar was gesê dat iemand soos dit **aangemoedig moet word deur die wat hom grootmaak om op te hou hinkel** en op te staan en 'n langer tyd te neem om te praat en hul moet hom help.

**B4:** 'n Ander kind by die skool sal **pakslae** kry en as hul pak kry sal die woord uitkom ...

Een deelnemer het genoem dat haar kind aangeraai is om gebaretaal te praat.

**D6:** My kind, laat ek jou van my kind vertel. Hulle sê sy moet haar **hande gebruik**.

## 3.6 Bykomende Inligting

Soos vroeër genoem, het die onderhoude alternatiewe inligting opgelewer wat relevant is tot die studie. Die hoofnavorser het besluit om hierdie bevindinge in die bespreking in te sluit weens die waarde wat dit by die algehele studie kan voeg.

Daar is twee hooftemas, naamlik die deelnemers se belangstelling in die studie en die verwarring wat by sommige van die deelnemers voorgekom het rakende die studie en die leesstuk.

Die deelnemers se belangstelling in die studie word eerste bespreek.

### 3.6.1 Gemeenskap se belangstelling in die studie

Dit is navorsers se morele verantwoordelikheid om navorsingsbevindinge met deelnemers te deel. Die siening is gegrond in die etiese beginsel van respek vir menslike waardigheid (Fernandez, Skedgel & Weijer, 2004). Menslike waardigheid word gerespekteer deur etiese beginsels en prosedures soos ingeligte toestemming te handhaaf en om resultate en bevindinge met deelnemers te deel.

Tydens die uitvoer van die huidige studie het dit na vore gekom dat die deelnemers groot belangstelling getoon het in die rede vir die uitvoer van die studie sowel as die resultate wat hierdie studie sou oplewer. Hoewel die doel van die navorsing in die ingeligtetoestemmingsbriewe verskaf is, wou die deelnemers weet of die navorsingsprojek 'n aanduiding is dat daar iets fout is in die gemeenskap. Die medenavorser (wat 'n inheemse lid van die gemeenskap is) het verduidelik dat die inwoners van Lusikisiki 'n "ondersoek" assosieer met 'n slegte ervaring. In hul oë doen die polisie ondersoek wanneer iets skort. Deelnemers wat kommer getoon het, is gerusgestel en daar is aan hulle verduidelik dat die studie uitgevoer word om kennis te bevorder en te versprei. Die deelnemers het laat blyk dat hulle ook graag sal wil weet wat ander mense van haggel dink en wat die moontlike oorsake daarvan kan wees. Die hoofnavorser het onderneem om 'n pamflet saam te stel wat die studie se resultate opsom en om dit dan onder die deelnemers te versprei.

### 3.6.2 Die storie in die video

Tydens die onderhoude het dit geblyk dat sommige deelnemers oor die storie praat wat die meisie in die video lees en het hulle op die leesstuk in plaas van op haar spraakpatroon gefokus. Dit was nodig dat die medenavorser hul terug na die doel van die studie te lei sodat hul op die spraakpatroon eerder as die leesstuk fokus. 'n Paar van die response van die deelnemers word hieronder genoem:

**D1:** ... dit het 'n stert wat kort i-i-is ... was vet en toe was sy nie baie vet nie ...

**D2:** ... verduidelik 'n storie ... iemand het 'n groot neus ... jy het groot ore of klein jy sien soos dit ...

**D7:** ... miskien 'n groot muis ...

Die verwarring met die leesstuk word verder onder beperkinge bespreek.

### 3.7 Samevattende bespreking

Tydens die uitvoer van die studie het daar vier hooftemas in terme van die persepsies en oortuigings van die grootouers uit die data ontluk. Die temas is eerstens die deelnemers se persepsies oor die aard van hinkel, tweedens die impak van hinkel op kommunikasie, derdens die oorsake van hinkel en laastens die behandeling van hinkel.

Al die deelnemers was in staat om die onvloothede in die spraakvoorbeeld as hinkel te herken en te beskryf. Sommige deelnemers het ook sekondêre simptome wat met hinkel geassosieer word, beskryf. Daar was spesifieke terme in Xhosa en die plaaslike dialek om daarna te verwys, “uyanditha” (naam vir ’n persoon wat hinkel) of “ukunditha” (hinkel) en die terme “ulithintitha” (hinkel), “uyathintitha” (hinkel), “elithintitha” (hakkelaar). Van die deelnemers het genoem dat hulle self hinkel en dat van hul familieleden of vriende hinkel. Almal het vorige ervarings gehad met persone wat hinkel. Daar is dus bewustheid in die gemeenskap van hinkel as ’n spraakverskynsel wat in kinders en volwassenes voorkom en terminologie om dit te beskryf.

In terme van die deelnemers se persepsies oor die impak van hinkel op kommunikasie het die meeste van die deelnemers kommer getoon oor die feit as iemand hinkel en slegs twee persone het gevoel dit is nie ’n probleem indien iemand hinkel nie. Die redes waarom deelnemers hinkel as ’n probleem beskou het, was die uitsluiting van die persoon uit sosiale situasies, uitsluiting op grond van andersheid (“othering”) wat plaasvind, werksaansoek wat bemoeilik word en verleentheid by die luisteraar indien ’n persoon hinkel. Ander redes is die problematiese aard van die gesprekvoering met ’n persoon wat hinkel, vir die luisteraar, aangesien die luisteraar nie altyd verstaan wat die persoon wat hinkel probeer sê nie en die potensiële miskommunikasie wat tydens die gesprek voorkom. Ses uit die sewe deelnemers wat gevoel het hinkel is problematies het simpatie met die persoon wat hinkel uitgespreek. Dit blyk dus dat die gemeenskap bewus is van die impak van hinkel op ’n persoon se funksionering in die samelewing, die beperkings in deelname aan aktiwiteite wat dit meebring en die effek op algemene lewenskwaliteit van ’n persoon wat hinkel.

Vorige navorsing oor hakes en die publiek se houdings teenoor hakes het getoon dat negatiewe persepsies oor persone wat hakes kan voorkom weens verskille in kulturele agtergronde en dat persone in China en Japan meer persepsies en stereotipiese of veroordelende houdinge teenoor hakes koester wat meer negatief is (Iimura et al., 2018). Volgens Klassen (2001) en Boyle (2013) ervaar persone wat hakes dikwels diskriminasie in die werksomgewing en stigmatisering, etikettering, uitsluiting uit die niegestigmatiseerde groep, verlies van status en diskriminasie as gevolg van hul spraakprobleem. Die resultate van hierdie studie het aangedui dat die gemeenskap oorwegend simpatiek en aanvaardend optree teenoor persone wat hakes. Die deelnemers het genoem dat hulle as luisteraars konsidirerend sal optree en dat mens persone wat hakes moet aanvaar en geduldig met hulle moet wees. Oor die algemeen was die deelnemers positief in hul sienings oor persone wat hakes en dit het voorgekom asof hakes as spraakverskynsel en persone wat hakes nie gestigmatiseer word in die gemeenskap nie. Die deelnemers het die impak van hakes op kommunikasie erken en dat dit 'n negatiewe effek kan hê op die kommunikasie wat tussen spreker en luisteraar plaasvind. Die algemene houding was egter dat die luisteraar geduldig moet wees.

Met betrekking tot die oorsake van hakes het die response van meeste deelnemers ooreengestem met wat as konstitusionele faktore soos fisiese abnormaliteite en kongenitale en neurologiese faktore in die ontstaan van hakes beskryf word in die literatuur. Deelnemers het verwys na moontlike fisiese oorsake en spesifiek verwys na moontlike kongenitale en neurologiese faktore. Slegs een deelnemer het genoem dat tradisionele medisyne 'n oorsaak van hakes kan wees.

Epidemiologiese data van insidensiepatrone van hakes in families het bewys dat kinders wat familieledes het wat hakes 'n groter kans staan om self te hakes (Yairi & Ambrose, 2013). Die meeste deelnemers het aangedui dat hulle oorerwing as die hoofoorsaak van hakes beskou. Dit was dus duidelik dat hulle waargeneem het in hul eie gemeenskap dat daar 'n genetiese komponent betrokke is.

Die tweede tema wat die algemeenste voorgekom het, was dat persone hakes omdat hulle so deur God geskape is. Volgens Legg en Penn (2013) moet daar egter verder gekyk word as die biomediese model wanneer siektetoestande of probleme ondersoek word omdat gestremdheid en siekte in baie Afrika-kulture binne 'n spirituele raamwerk gesien

word. Persone se wêreldsienings en geloofsoortuigings moet in ag geneem word by die behandeling van hinkel (Kathard, 1998; Klompas & Ross, 2004) en spraak-taal-terapeute moet verskillende sieninge van 'n gemeenskap verstaan voor die implementasie of ontwikkeling van 'n program kan plaasvind (Abrahams et al., 2018). Die siening dat hinkel nie deur 'n persoon se toedoen self ontstaan het en dat dit die wil van God is as iemand hinkel, hou waarskynlik verband met die algemene houding van aanvaarding en gebrek aan negatiewe stereotipering van persone wat hinkel in die gemeenskap.

Legg en Penn (2013) se etnografiese ondersoek na die kulturele perspektiewe van persone wat met afasie leef het 'n verskeidenheid van interpretasies getoon wat gekoppel was aan die persone se kulturele raamwerke asook hulle lewenswêreld en sosiale realiteit. Van hierdie interpretasies het biomediese verklarings vir afasie, asook bonatuurlike en okkulte interpretasies geheg het aan die siektetoestand. Die navorsers het voor die uitvoer van hierdie studie verwag dat daar meer kultuurspesifieke faktore na vore sal kom ten opsigte van die oorsake en behandeling van hinkel. Dit was egter nie die geval nie en die deelnemers het oor die algemeen persepsies en oortuigings gehad wat ooreenstem met sienings en teorieë in die Westerse wetenskaplike literatuur. Geen deelnemer het na tradisionele behandeling verwys of genoem dat 'n tradisionele geneesheer geraadpleeg kan word om hinkel te behandel nie. Een deelnemer het spesifiek genoem dat hy of sy geen kennis van tradisionele behandeling vir hinkel dra nie.

Met betrekking tot ontwikkelings- en omgewingsfaktore as oorsaaklike en bydraende faktore by hinkel is 'n paar response verkry oor omstandighede of interaksie met die kind se moeder wat hinkel kan veroorsaak. Dit was egter opvallend dat geen deelnemer na emosionele of sielkundige faktore as oorsake van hinkel verwys het nie. Geen deelnemer het na emosionele trauma of emosionele faktore verwys nie en geen deelnemer het na hinkel as aangeleerde gedrag verwys nie.

Die tematiese analyses het aangedui dat die meerderheid van die deelnemers glo daar is iets wat gedoen kan word indien 'n persoon hinkel, hoewel nie almal oortuig was dat behandeling wel nodig is nie. Deelnemers was egter onseker oor die tipe behandeling wat beskikbaar is. Hoewel sommige deelnemers die siening uitgespreek het dat 'n persoon wat hinkel nie siek is nie en dus geen behandeling nodig het nie, het die helfte van die deelnemers na mediese behandeling vir hinkel verwys. Hoewel sommige deelnemers



daarvan bewus was dat die onderhoudvoerder 'n spraak-taal-terapeut is, het geen deelnemer na spraak-taal-terapie as moontlike behandeling vir hinkel verwys nie.

Die doel van die studie was om inligting te versamel wat in die spraak-taal-gemeenskap versprei kan word sodat terapeute in toekomstige kruiskulturele interaksies meer kultureel bevoegd kan optree. Die studie se bevindinge het getoon dat die gemeenskap min tot geen kultuurspesifieke persepsies oor hinkel gehad het nie en dat hul sienings ooreenstem met sieninge in die Westerse akademiese literatuur. Dit het voorgekom asof hulle baie aanvaardend optree teenoor 'n persoon wat hinkel en nie tot stigmatisering geneig is nie. Dit was egter duidelik dat hulle nie bewus was van spraakterapie as behandeling vir hinkel nie.

## Hoofstuk 4

### Sterkpunte en Beperkinge, Kliniese Implikasies en Aanbevelings

#### 4.1 Inleiding

Die doel van hierdie studie was om die oortuigings en persepsies van Xhosa-grootouers rakende die aard en behandeling van hinkel vanuit 'n sosiale konstruktivistiese oogpunt te ondersoek. Sosiale konstruktivisme is as 'n navorsingsbenadering gekies weens die klem wat konstruktivisme op konteks plaas en die manier wat die wêreld waarbinne ons leef ons oortuigings en persepsies help skep.

Die huidige navorsing was gebaseer op 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering met 'n sosiale konstruktivistiese wêreldbeskouing en het fenomenologiese strategieë gebruik om die bogenoemde vraag te beantwoord. Die ontwerp is gevolg deur die grootouers se oortuigings en persepsies op te neem tydens een-tot-een-onderhoude en deur van 'n semi-gestruktureerde onderhoudsgids gebruik te maak.

Hierdie hoofstuk dien as 'n gevolgtrekking vir die hele navorsingsprosedure na afloop van die bogenoemde finale samevatting van die navorsingsresultate. Hieronder volg die sterkpunte, beperkinge en kliniese implikasies van die studie. Aanbevelings vir verdere navorsing sal ook genoem word.

#### 4.2 Sterkpunte en Beperkinge

##### 4.2.1 Sterkpunte van die navorsingstudie

Oortuigings en persepsies is gevoelens en woorde, nie syfers en grafieke nie. Die feit dat 'n kwalitatiewe navorsingontwerp gebruik is om die studie uit te voer het toegelaat dat die navorsers die deelnemers se gevoelens, persepsies en oortuigings kon vasvang. Elke deelnemer het deur hul persoonlike oortuigings betekenis tot die studie bygedra. Die studie is waardevol aangesien daar nog min navorsing in Suid-Afrika uitgevoer is in terme van hinkel en hierdie studie is die eerste studie wat Xhosa-sprekende persone se persepsies en oortuigings ondersoek. Die navorsing dra dus by tot die aanspreek van die gaping in Suid-Afrikaanse navorsing rakende kruiskulturele persepsies en oortuigings en hoe hierdie inligting spraak-taal-terapeute kan help om meer kultureel bevoeg op te tree in praktyk.

#### **4.2.2 Beperkinge van die navorsingstudie**

Hieronder volg 'n bespreking van die beperkinge van die studie.

Tydens die studie het dit na vore gekom dat van die woorde in Xhosa nie direkte vertalings vir Engels of Afrikaans het nie. Dit het veroorsaak dat die deelnemers se direkte woorde en hul verduidelikings of gevoelens nie ten alle tye direk vertaal kon word nie. Die Xhosa-sprekende medenavorser moes sinonieme in Engels vind wat die hoofnavorser later na Afrikaans vertaal het. Dit het die vertaling meer ingewikkeld gemaak en kon die bevestigbaarheid en getrouheid van die studie negatief beïnvloed.

Weens die beperkte aantal deelnemers vir die studie is daar 'n moontlikheid dat die betroubaarheid, bevestigbaarheid en veralgemening van die studie geaffekteer kon word. Dit mag dalk daartoe lei dat die resultate nie verteenwoordigend van die persepsies en oortuigings oor hakeel in die teikengemeenskap is nie en nie veralgemeen kan word na ander gemeenskappe of Xhosa-sprekende populasies nie.

Soos vroeër genoem het van die deelnemers meer op die storie gefokus wat die meisie in die video wat as stimulus gedien het lees, in plaas daarvan om op die manier waarop sy praat te fokus. Dit sou moontlik beter gewees het indien die meisie in die video eerder oor haarself gepraat het in plaas daarvan om 'n leesstuk te lees wat die deelnemer se aandag op die inhoud eerder as die spraakpatroon kan vestig.

Dit is belangrik om die navorsers se voorafopgestelde verwagtinge in verband met die eindresultate te bespreek. Tydens die ontwikkeling van die literatuurstudie en die onderhoudsgids was dit die navorsers se verwagtinge dat die grootouers 'n meer kultuurspesifieke oriëntasie teenoor hakeel en die oorsake en behandelinge van hakeel sou koester, hoewel die navorsers gepoog het om deurentyd bewus te wees van hul eie aannames en vooroordele.

Die kern van die hele ervaring was dat 'n professionele gesondheidsorgwerker versigtig moet wees dat 'n verbintenis tot kulturele sensitiwiteit nie aanleiding gee tot etikettering en stereotipering van kultuurgroepe nie.

### 4.3 Kliniese Implikasies

Die doel van die studie is om spraak-taal-terapeute en ander gesondheidsorgwerkers se kennis rakende persepsies en oortuigings in ons wonderlike, multikulturele land te verryk deur meer kultureel bevoeg te wees en groter kulturele sensitiviteit te toon.

Tydens die uitvoer van die studie is daar gevind dat daar min kennis bestaan oor die beskikbaarheid van spraakterapie as behandeling van hinkel. Aangesien die gemeenskap ook geneig is om aanvaardend en verdraagsaam op te tree teenoor 'n persoon wat hinkel, en aanvaar dat hinkel oorgeërf word of die wil van God is, mag dit dus gebeur dat persone wat hinkel, en veral jong kinders, nie die geleentheid gebied word om spraakterapie te ontvang nie.

Indien persone wat geraak is deur hinkel nie bewus is van die gesondheidsorgdienste wat tot hul beskikking is om hinkel te behandel nie, sal hulle nie om hulp soek nie. Persone wat nie met spraakterapie as beroep en die rol wat 'n spraak-taal-terapeut vervul vertrou is nie, sal nie maklik vertrou in spraakterapie as behandelingswyse toon nie.

Bewusmakingsveldtogte moet geloods word om die algehele publiek beter in te lig oor die rol wat spraak-taal-terapeute in verskeie areas vertolk sodat persone wat hulp verlang die regte inligting het om ingeligte besluite rakende behandeling te maak. Ingeligte persone sal heel moontlik 'n konsultasie met 'n oop gemoed benader en kruiskulturele intervensie sal daaruit voortspruit.

### 4.4 Aanbevelings

Indien daar gepoog word om in die toekoms 'n soortgelyke studie uit te voer, word dit aanbeveel dat 'n video of onderwerp wat nie die deelnemers sal verwar rakende die tipe response wat hul moet gee nie, gebruik word om die onderhoude mee te open.

'n Toekomstige studie wat steekproewe van al 11 amptelike taalgroepe insluit sal moontlik meer in-diepte antwoorde oor persepsies en oortuigings uit verskeie oogpunte in Suid-Afrika oplewer. Fokusgroepe is 'n goeie idee vir toekomstige studies aangesien deelnemers minder onder druk sal voel indien daar ander persone is wat ook hul opinies lewer. Dit kan ook minder intimiderend vir deelnemers wees.

Dit is belangrik om daarop te let dat die bevindinge van die studie nie veralgemeenbaar is tot die hele Xhosa-populasie nie weens die klein steekproef en die enkele geografiese area waar die studie uitgevoer is.

## Verwysingslys

- Abrahams, K., Harty, M., St. Louis, K. O., Thabane, L., & Kathard, H. (2016). Primary school teachers' opinions and attitudes towards stuttering in two South African urban education districts. *South African Journal of Communication Disorders*, 63(1), a157. <http://dx.doi.org/10.4102/sajcd.v63i1.157>
- Aron, M. L. (1962). Nature and incidence of stuttering among a Bantu group of school-going children, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 27, 116 - 128.
- Beebe, L. H. (2007). What Can We Learn From Pilot Studies? *Perspectives in Psychiatric Care*, 43(4), 213-218.
- Beebe, L. H. (2007). What Can We Learn From Pilot Studies? *Perspectives in Psychiatric Care*, 43(4), 213-218.
- Betancourt, J. R. (2003). Cross-cultural Medical Education: Conceptual Approaches and Frameworks for Evaluation, *Academic Medicine*, 78(6), 560 - 569.
- Black, C. (2012). *Occupy Your Brain: On Power, Knowledge and the Re-occupation of Common Sense*, *Schooling the World Blog*, Onttrek uit <https://schoolingtheworld.org/occupy-your-brain/>
- Bless, C., Higson-Smith, C., & Sithole, S. L. (2013). *Fundamentals of social research methods: an African perspective*. Cape Town: Juta.
- Bloodstein, O. (2006). Some empirical observations about early stuttering: A possible link to language development. *Journal of Communication Disorders*, 39, 185-191, Doi:10.1016/j.jcomdis.2005.11.007
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*, Thousand Oaks, CA: Sage Publishers.
- Boyle, M. P (2013). Assessment of Stigma Associated With Stuttering: Development and Evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S), *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56, 1517 – 1529, doi:10.1044/1092-4388 (2013/12-0280)
- Brach, C. & Fraser, I. (2002). Reducing Disparities through Culturally Competent Health Care: An Analysis of the Business Case, *Quality Management in Health Care*, 2002, 10(4), 15 - 28.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77 - 101.

- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*, pp. 57 – 71, Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Brislin, R. W. (1976). Comparative research methodology: Cross-cultural studies, *International Journal of Psychology*, 11(3), 215-229.
- Cai, D. (2016). A concept analysis of cultural competence, *International Journal of Nursing Sciences*, 3, 268-273.
- Campinha-Bacote, J. (1998a). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services* (3rd ed.), Cincinnati, OH: Transcultural C.A.R.E. Associates,
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care, *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3), 181 – 184.
- Chin, J. L. (2000). Viewpoint on Cultural Competence. Culturally Competent Health Care, *Public Health Reports*, 115 (1), 25 - 33.
- Choi, J., Kushner, K. E., Mill, J., Lai, D. W. L. (2012). Understanding Language, the Culture, and the Experience: Translation in Cross-Cultural Research, *International Journal of Qualitative Methods*, 11(5), 652-665.
- Christopher, J. C, Wendt, D. C., Marecek, J., Goodman, D. M. (2014). Critical Cultural Awareness: Contributions to a Globalizing Psychology, *American Psychological Association*, 69(7), 645 - 655.
- Clifford, N., Cope, M., Gillespie, T. & French, S. (2016). *Key Methods in Geography*. SAGE Publishers.
- Conco, W. Z. (1967). The African Bantu traditional practice of medicine: Some preliminary observations, *Social Science and Medicine Journal*, 6(3), 283-332.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed-method approaches*. (4<sup>th</sup> ed.), Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Daly, J., Kellehear, A., & Gliksman, M. (1997). *The Public Health Researcher: A Methodological Approach*. Melbourne: Oxford University Press.
- Derry, S. J. (1999). *A Fish Called Peer Learning: Searching for Common Themes*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Feldman, M. (2009). *Doubt, conviction and the analytic process: selected papers of Michael Feldman*. Hove: Routledge.
- Fernandez, C. V., Skedgel, C., Weijer, C. (2004). Considerations and costs of disclosing study findings to research participants, *Canadian Medical Association Journal*, 170 (9), 1417 - 1419.
- Fudge, N., Wolfe, C. D. A., & McKeivitt, C. (2007). Involving older people in health research, *Age and Ageing*, 36(5), 492 - 500. doi: 10.1093/ageing/afm029
- Galletta, A. (2014). *Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond: From Research Design to Analysis and Publication*. NYU Press.
- Govender, P., Mpanza, D. M., Carey, T., Jiyane, K., Andrews, B., Mashele, S. (2017). Exploring Cultural Competence amongst OT Students, *Occupational Therapy International*, 1-8, <https://doi.org/10.1155/2017/2179781>
- Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika, (1996). Onttrek van <http://www.justice.gov.za/legislation/constitution/SACConstitution-web-afr.pdf>
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (4th ed), Baltimore, MD: Lippincott, Williams & Wilkins
- Holloway, I. (1997). *Basic Concepts for Qualitative Research* (1<sup>st</sup> ed), Cornwall: Blackwell science, Wiley.
- Holloway, I. (2005). *Qualitative Research In Health Care*, United Kingdom: McGraw-Hill Education.
- HPCSA, (2019). Guidelines for practice in a culturally and linguistically diverse South Africa. Pretoria: HPCSA
- Ibrahim, A. M. (2012). Thematic Analysis: A Critical Review of its process and analysis, *West East Journal of Social Sciences*, 1(1), 39-47.
- Iimuraa, D., Yadao, Y., Imaizumi, K., Takeuchi, T., Miyawakia, M., Van Borsel, J. (2018). Public awareness and knowledge of stuttering in Japan, *Journal of Communication Disorders*, 72, 136 - 145. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.02.002>
- Kathard, H. (1998). Issues of culture and stuttering: A South African perspective, Paper published for the First International Stuttering Awareness Day online conference, <http://www.mnsu.edu/comdis/isad/papers/kathard.html>
- Kim, B. (2001). Social Constructivism. In M. Orey (Ed.), *Emerging perspectives on learning, teaching, and technology*, Onttrek uit <http://projects.coe.uga.edu/epltt/>



- Klassen, T., R. (2001). Perceptions of people who stutter: Re-assessing the negative stereotype, *Perceptual and Motor Skills*, 92, 551-559.
- Klompas, M & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals, *Journal of Fluency Disorders*, 29, 275 - 305.
- Kodjo C. (2009). Cultural competence in clinician communication. *Pediatrics in review*, 30(2), 57–64. doi:10.1542/pir.30-2-57
- Legg, C., & Penn, C. (2013). A stroke of misfortune: Cultural interpretations of aphasia in South Africa, *Aphasiology*, 27(2), 126 – 144, doi: 10.1080/02687038.2012.684338.
- Lim, S. & Wieling, E. (2004). Immigrant Chinese American Women: Negotiating Values and Perceptions of Self in the Cultural Borderlands of East and West: A Qualitative Study, *The Family Journal; Conseling and Therapy for Couples and Families*, 12(2), doi:10.1177/1066480703261975
- MacKinnon, S.P., Hall, S., Macintyre, P.D. (2007). Origins of the stuttering stereotype: Stereotype formation through anchoring-adjustment, *Journal of Fluency Disorders*, 32(4), 297-309.
- Mcmahon, M. (1997). Social Constructivism and the World Wide Web- A Paradigm for Learning, Onttrek uit  
file:///C:/Users/Martinette/Downloads/SocialConstructivismandtheWorldWideWeb-AParadigmforLearning%20(1).pdf
- Mdlalo, T., Flack, P., & Joubert, R. (2016). Are South African speech-language therapists adequately equipped to assess English additional language (EAL) speakers who are from an indigenous linguistic and cultural background? A profile and exploration of the current situation, *South African Journal of Communication Disorders*, 63, 1 - 5. doi:10.4102/sajcd.v63i1.130
- Munhall, P.L. (2007). *Nursing Research: A Qualitative Perspective* (4th Edition. Boston: Jones & Bartlett Publishers,.
- Neuman, W. L. (2009). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*, (7th ed.), Boston: Allyn & Bacon.
- Penn, C. & Armstrong, E. (2017). Intercultural aphasia: new models of understanding for Indigenous populations, *Aphasiology*, 31(5), pp. 563 - 594. DOI: 10.1080/02687038.2016.1213788

- Penn, C. & Watermeyer, J. (2018). *Communicating Across Cultures and Languages in the Health Care setting*, London: Palgrave Macmillan.
- Pickens J (2011). Attitudes and Perception, In N. Borkowski, ed.), *Organizational Behavior in Health Care*, (2nd ed.). Miami: Jones and Barlett Publishers.
- Pascoe, M., Klop, D., Mdlalo, T., & Ndhambi, M. (2018). Beyond lip service: Towards human rights-driven guidelines for South African speech-language pathologists, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20:1, 67 - 74, doi: 10.1080/17549507.2018.1397745
- Pelzang, R. & Hutchinson, A. (2018). Establishing Cultural Integrity in Qualitative Research: Reflections From a Cross-Cultural Study. *International Journal of Qualitative Methods*, 17, 1-9.
- Platzky, R. & Girson, J. (1993). Indigenous healers and stuttering, *South African Journal of Communication Disorders*, 30, 43 - 47.
- Przepiorka, A. M. & Blachnio, A. & St. Louis, K. O. & Wozniak, T. (2013). Research Report: Public attitudes toward stuttering in Poland, *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(6), 703 - 714.
- Raza, M. H., Domingues, C. E. F, Webster, R., Sainz, E., Paris, E., Rahn, R., Gutierrez, J., Chow, H. M. Mundorff, J., Kang, C., Riaz, N., Basra, M. A. R Khan, S., Riazuddin, S., Moretti-Ferreira, D., Allen Braun, A., & Drayna, D. (2016). Mucopolidosis types II and III and non-syndromic stuttering are associated with different variants in the same genes, *European Journal of Genetics*, 24, 529 - 534.
- Rice, P. L., & Ezzy, D. (1999). *Qualitative Research Methods: A Health Focus*. South Melbourne, Australia: Oxford University Press.
- Schim, S. M. & Doorenbos, A. Z. (2010). A Three -Dimensional Model of Cultural Congruence: Framework for Intervention, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 6(3 - 4), 256 – 270, doi: 10.1080/15524256.2010.529023
- Statistics South Africa, beskikbaar by  
<http://www.statssa.gov.za/?s=lusikisiki&sitem=statistics%20by%20place>
- St. Louis, K. O. (2012). Research and development on a public attitude instrument for stuttering, *Journal of Communication Disorders*, 45, 129 – 146, doi:10.1016/j.jcomdis.2011.12.001
- Tervalon, M., & Murray-Garcia, J. (1998). Cultural Humility Versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural

- Education, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117 – 125, doi:10.1353/hpu.2010.0233.
- Tetnowski, J. & Damico, J. S. (2001). A demonstration of the advantages of qualitative methodologies in stuttering research, *Journal of Fluency Disorders*, 26, 17 - 42.
- Van Borsel, J., Maes, E., & Foulon, S. (2001). Stuttering and bilingualism: A review, *Journal of Fluency Disorders*, 26, 179-205.
- Walker, A. (2007). Why involve older people in research? *Age and Ageing*, 36, 481 - 483. Oxford: Oxford University Press . doi:10.1093/ageing/afm100
- Wallace, S. E., & Nelson, N. W. (2018). From the Editors Clinical Discourse as Cultural Borderlands, *Topics in Language Disorders*, 38(2), 89-90.
- Watkins, K. E., Smith, S. M., Davis, S., & Howell, P. (2008). Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering, *Brain*, 131(1), 50 - 59.
- Weidner, M.E., St. Louis, K.O., Nakisci, E., & Ozdemir, R.S. (2017). A comparison of attitudes towards stuttering of non-stuttering preschoolers in the United States and Turkey, *South African Journal of Communication Disorders* 64(1),. 178-189, doi: 10.4102/sajcd.v64i1.178
- Wengraf, T. (2001). *Qualitative research interviewing: Biographic narrative and semi-structured methods*. London:Sage Publishers.
- World Health Organisation (1980). *International classification of impairments, disabilities and handicaps, A manual of classification relating to the consequences of disease*, Geneva: World Health Organisation.
- Williams, P.R , Hurter, M., Mazibuko, N.N, & Netsianda, P. (2018). *Perceptions about stuttering in four South African communities*. Stellenbos University: Ongepubliseerde voorgraadse navorsingsverslag.
- Willis, D. G., Sullivan-Bolyai, S., Knafl, K. & Cohen, M. Z. (2016). Distinguishing Features and Similarities Between Descriptive Phenomenological and Qualitative Description Research, *Western Journal of Nursing Research*, 38(9), 1185-1204.
- Wong, J. P. & Poon, M.K. (2010). Bringing Translation Out of the Shadows: Translation as an Issue of Methodological Significance in Cross-Cultural Qualitative Research, *Journal of Transcultural Nursing*, 21(2), 151-158.
- Yairi, E. & Ambrose, N. (1996). Epidemiology of Stuttering: 21<sup>st</sup> century advances, *Journal of Fluency Disorders*, 38, 66 – 87, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>

- Yairi, E., Ambrose, N. G., & Cox, N. J. (1996). Genetics of stuttering: A critical review, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39, 771 - 784.
- Yairi, E. & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21<sup>st</sup> century advances, *Journal of Fluency Disorders*, 38, 66-87.
- Yaruss, J. S. & Quesal, R. M. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An Update, *Journal of Communication Disorders*, 37(1), 35-52.
- Yaruss, J. S. (2007). Application of the ICF in fluency disorders, *Seminars in Speech-Language*, 28, 312 - 322.

## Addendum A:Onderhoudsgidse

### INTERVIEW GUIDE: ISIXHOSA

Isikhokhelo soDliwano-ndlebe, Buza ooTatomkhulu nooMakhulu:

Ukuqonda ngokuthintitha kumabandla asemaphandleni esiXhosa eMzantsi Afrika

IMINYAKA: \_\_\_\_\_

ULWIMI OLUTHETHA EKHAYA:\_\_\_\_\_

INANI LABANTWANA BAKHO:\_\_\_\_\_

INANI LABAZUKULWANA BAKHO:\_\_\_\_\_

INANI LESIZUKULWANA SAKHO:\_\_\_\_\_

IMIYALELO:

“Ndingumphandi ophuma kwiDyunivesithi yase Stellenbosch. Ndiqokelela ulwazi ukuze ndibe nokuqonda iimfuneko zokuncedisa uqagamshelwano emabandleni. Ndinomdla ngolwazi lwabantu ngokuthetha kwabantwana nabantu abadala. Ngoku, ndizokubukelisa i-vidiyo.

IMIBUZO:

1. Ungathini xa uchaza ngokuthetha kwakhe? / Yintoni incinga yakho ngokuthetha kwakhe?  
Uthetha ukuthini xa usitsho?
2. Ingaba akhona amagama kwilwimi lakho achaza ngokuthetha ngoluhlobo?  
Abantu balapha ekuhlaleni bakubiza ngokuba uthetha kanjani gantoni xa umntu ethetha ngoluhlobo?
3. Ingaba wakhe wam bona okanye ukhona umntu omaziyo othetha kanje?  
Khaw'undixelele unabe / nangaphezu koko.
4. Xa ucinga yintoni edala ukuba umntu athethe ngoluhlobo?  
Kutheni ucinga ngalondlela?  
Uthetha ntoni xa uthetha kanjalo?  
(UNGALUNGISI/TOLIKA)
5. Wakhe wava abanye abantu besitsho ezinye izinto ngomtu othetha

ngalendlela?

Xa ucinga kutheni abantu bethetha kanjalo?

6. Xa ucinga kuyingxaki xa umntu ethetha ngale ndlela?  
Kutheni ucinga ngalendlela?
7. Xa ucinga ikhona into enokwenziwa xa umntu ethetha ngalendlela?  
Uthetha ntoni? Ndixelele unabe?  
Wenza ntoni ukuncedisa umntu othetha ngoluhlobo?
8. Wakhe weva abanye abantu bethetha ngokuba yintoni engeziwa kumntu othetha ngoluhlobo?  
Ingaba abanye abantu obaziyo, bayazi na ukuba yintoni engenziwa ukunceda umntu othetha ngoluhlobo?
9. Ingaba xa ucinga ikhona na into ekufuneka yenziwe xa umntu ethetha ngale ndlela?  
Kutheni ucinga ngalondlela?
10. Yintoni ocinga okokuba ingenziwa?  
Kutheni ucinga njalo?
11. Xa ucinga ingaba ukhona na umntu abanokuya kuye xa ethetha ngoluhlobo?  
Unokuya phi umntu?  
Kutheni ucinga okokuba makabonwe umntu?
12. Wakhe weva na ngomntu oncedisa ukuthetha nolwimi/iSpeech Therapist?  
Ndixelele unabe?  
Umntu oncedisa abantu xa benengxaki yokuthetha.
13. Xa ucinga ingaba ikhona into umncedisi wokuthetha nolwimi/ iSpeech Therapist angayenza kumntu othetha ngoluhlobo?  
Xa ucinga umncedisi wokuthetha nolwimi/ iSpeech Therapist angamnceda umntu othetha ngoluhlobo?
14. Ingaba ikhona na enye into ongandixelela yona?
15. Ingaba unayo na wena imibuzo?

UKUGQIBA UDLIWANO-NDLEBE:

Ndiyabulela ngexesha lakho, Enkosi.

### INTERVIEW GUIDE: ENGLISH

ASK THE GRANDFATHERS AND GRANDMOTHERS: PERCEPTIONS ABOUT STUTTERING IN A RURAL ISIXHOSA SOUTH AFRICAN COMMUNITY

AGE: \_\_\_\_\_

HOME LANGUAGE (S): \_\_\_\_\_

NUMBER OF CHILDREN: \_\_\_\_\_

NUMBER OF GRANDCHILDREN: \_\_\_\_\_

NUMBER OF GREAT GRANDCHILDREN: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCTIONS:

“I am a researcher from the University of Stellenbosch. I am gathering information to have a better understanding about the need for communication intervention services in communities. I am interested in what people think about the way that some children and adults speak. Now, I want to show you a video and I want you to watch it carefully because we are going to talk about it afterwards.” (Show video)

#### QUESTIONS:

1. How would you describe her speech? / What do you think about her speech?

*Prompts:* What do you mean by that?

2. Are there any words in your language (the participant's) to describe speech like this?

*Prompts:* What do people around here call it when someone speaks like this?

3. Have you seen or do you know someone who speaks like this?

*Prompt:* Please tell me more.

4. What do you think causes a person to speak like this?

*Prompts:* Why do you think so?

What do you mean by that?

(NO EVALUATION/INTERPRETING)

5. Have you heard other people say other things about a person that speaks like this?

*Prompts:* Why do you think people say this?

6. Do you think it's a problem when someone speaks like this?

*Prompts:* Why do you think so?

7. Do you think anything could be done when a person speaks like this?

*Prompts:* What do you mean? Tell me more.

What did you do for a person who speaks like this?

8. Have you heard other people say what can be done when a person speaks like this?

*Prompt:* Do other people you know, know what can be done for a person who speaks like this?

9. Do you think that anything should be done when a person speaks like this?

*Prompts:* Why do you think so?

10. What do you think can be done?

*Prompts:* Why do you think so?

11. Do you think there is someone they can go to if they speak like this?

*Prompts:* Where can a person go for this?

Why do you think they should see someone?

12. Have you heard of Speech Therapy? Please tell me more.

*Prompts:* Persons who help others when they struggle to speak?

13. Do you think there is something a speech therapist could do for someone who speaks like this?

*Prompt:* Do you think a speech therapist can help someone that speaks like this?

14. Is there anything else you'd like to tell me?

15. Do you have any questions?

CLOSING OF INTERVIEW:

Thank you for your time.



## ONDERHOUDSGIDS: AFRIKAANS

VRA DIE OUPAS EN OUMAS:

PERSEPSIES RAKENDE HAKKEL IN 'N PLAASLIKE ISIXHOSA SUID-AFRIKAANSE GEMEENSKAP

OUDERDOM: \_\_\_\_\_

HUISTAAL (E): \_\_\_\_\_

AANTAL KINDERS: \_\_\_\_\_

AANTAL KLEINKINDERS: \_\_\_\_\_

AANTAL AGTERKLEINKINDERS: \_\_\_\_\_

INSTRUKSIES:

“Ek is 'n navorser van die Universiteit van Stellenbosch. Ek samel inligting in sodat ek 'n beter begrip kan hê vir die behoefte vir kommunikasie-intervensiedienste in gemeenskappe. Ek stel belang in wat mense dink oor die manier waarop sommige kinders en volwassenes praat. Nou wil ek u graag 'n video wys en ek wil hê u moet aandagtig kyk, want na die tyd gaan ons daaroor gesels.” (Wys die video).

**VRAE:**

1. Hoe sal u haar spraak beskryf?/ Wat dink u van haar spraak?

*Aansporing:* Wat meen u?

2. Is daar enige woorde in u taal (die deelnemer se taal) om spraak soos die te beskryf?

*Aansporing:* Wat noem mense hier rond dit as iemand so praat?

3. Het u al iemand gesien of ken u iemand wat so praat?

*Aansporing:* Vertel my asseblief meer.

4. Wat dink u veroorsaak dat 'n persoon so praat?

*Aansporing:* Hoekom dink u so?

Wat meen u daarmee?

(GEEN EVALUASIE/INTERPRETERING NIE)

5. Het u al gehoor dat ander mense iets sê van iemand wat so praat?

*Aansporing:* Hoekom dink u sê mense so?

6. Dink u dit is 'n probleem as iemand so praat?

*Aansporing:* Hoekom dink u so?

7. Dink u enig iets kan gedoen word indien 'n persoon so praat?

*Aansporing:* Wat bedoel u? Vertel my meer.

8. Het u al gehoor wat ander mense sê gedoen kan word indien 'n persoon so praat?

*Aansporing:* Weet ander mense wat u ken wat gedoen kan word as 'n persoon so praat?

9. Dink u enigiets moet gedoen word indien 'n persoon so praat?

*Aansporing:* Hoekom dink u so?

10. Wat dink u kan gedoen word?

*Aansporing:* Hoekom dink u so?

11. Dink u daar is iemand na wie hul kan gaan indien hul so praat?

*Aansporing:* Waarna kan 'n persoon gaan vir dit?

12. Het u al gehoor van spraakterapie? Vertel my asseblief meer.

*Aansporing:* Mense wat persone help as hul sukkel om te praat.

13. Dink u daar is iets wat 'n spraakterapeut kan doen vir iemand wat so praat?

*Aansporing:* Dink u 'n spraakterapeut kan iemand help wat so praat?

14. Is daar enige iets ander wat u my graag wil vertel?

15. Het u enige vrae?

EINDE VAN ONDERHOUD:

Dankie vir u tyd.

## **Addendum B: Toestemmingsbriewe**

### **INCWADANA YEENKCUKACHA ZOMTHATHI-NXAXHEBA NOXWEBHU LWEMVUMELWANO YOKUQHUBA UPHANDO**

ISIHLOKO SEPROJEKTHI YOPHANDO: Udliwano-ndlebe, buza ooTatomkhulu nooMakhulu: Ukuqonda ngokuthintitha kumabandla asemaphandleni esiXhosa eMzantsi Afrika

#### **ISALATHISO INOMBOLO:**

**IGAMA (AMAGAMA) ABANTU ABAPHANDAYO:** Dr Daleen Klop, Martinette Hurter  
kunye no Amanda A. Msindwana

**IDILESI:** Isebe Lonyango Lokuthetha-Lolwimi kunye Nokuva, Icandelo lenzululwazi  
ngezezempilo, kwiDyunivesithi yaseStellenbosch, Tygerberg

**INOMBOLO YOQHAGAMSHELWANO:** 021 938 9494

#### **Luyintoni na UPHANDO?**

Uphando ngumsebenzi esiwenzayo ukuze sizuze ulwazi olutsha ngendlela izinto ezisebenza ngayo okanye sizuze ulwazi ngokuqonda kwabantu ngemeko. Kwakhona uphando luyasinceda ekufumaneni iindlela eziphucukileyo zokunceda abantu.

Uyamenywa ukuba uthathe inxaxheba koluphando.

Funda le ncwadana yeenkcukacha ngexesha lakho, kuba zonke iinkcukacha zalo oluphando zichaziwe apha.

Xa kungaba kukhona indawo yoluphando ongayiqondisisi, wamkelekile ukwelathisa abaphandi ubabuze nayiphina imibuzo emalunga nayiphina indawo ongayiqondiyo ngokuphelele leyo.

Kubaluleke kakhulu ukuba uyaqondisisa ngokugqibeleleyo ukuba oluphando lubandakanya ntoni nokokuba ingaba yintoni inxaxheba yakho.

Ukuthatha kwakho inxaxheba **kungentando yakho ngokupheleleyo, ngokuvolontiyela okungenanzuzo, awunyanzeliswanga.**

Ukuba uthi hayi awufuni ukuthatha inxaxheba, oku akusayi kuchaphazela ukungavumi kwakho nangayiphina indlela, kwaye ukhululekile ukuba ungarhoxa ekuthatheni inxaxheba, kwaye awuzukuphathwa kakubi.

Ukwakhululekile ukuba uyeke kolu phando nanini na, nkqu nokokuba ubuvumile ukuthatha inxaxheba ekuqaleni. Unelungelo lokurhoxa nangaliphi na ixesha lolu phando, nangona wawuvumile kwigxwebhu lovumelelwano ukuba uyothatha inxaxheba.

Olu phando luvunywe ziinqkubo ezisesikweni, liQumrhu elilawula uphando ngezempilo kwiDyunivesithi yaseStellenbosch/iKomiti yoPhando Lomntu kwaye kuzokulandelwa imithetho kunye nemigaqo siseko soBhengezo seZizwe zehlabathi sase Helsinki kunye nemithetho yeBhunga loPhando Nzulu-Lwezonyango.

### **Simalunga nantoni esi sifundo sophando?**

Uphando luzakwenziwa kumabandla asemaphandleni aseLusikisiki, eMpuma Koloni, kooTatomkhulu nooMakhulu abathetha isiXhosa.

Olu phando lifuna ukufumanisa ngolwazi, nokuqonda kooTatomkhulu nooMakhulu ngokuthetha nangokuthintitha kwabantwana nabantu abadala.

Phambi kokuqalisa uphando bonke ooTatomkhulu nooMakhulu bazaku chazelwa ngenjongo yo phando. Oluphando luzakwenziwa ngodliwano-ndlebe. Aba thathi nxaxheba koluphando bazokumenywa ukuba baphendule imibuzo eyishumi enesihlanu (15) ngolwimi lwabo lokuqala (isiXhosa) phambi kwabaphandi kunye nomntu ozotolika imibuzo, kunye nempendulo.

Abathathi nxaxheba kufuneka bathethe isiXhosa, babe neminyaka engamashumi amathandathu anesihlanu (65) okanye ngaphezulu, futhi babe nabazukulwana.

Akukho yeza elisetyenziswayo koluphando.

### **Kutheni umenyiwe ukuba uthathe inxaxheba?**

Olu phando lwenziwa kwibandla lakho, kwaye ungumtu osele ekhululile (omdala) onabazukulwana onokwazi ukuphendula imibuzo yophando.

### **Luyakuba yintoni uxanduva lwakho?**

Awunalo olunye uxanduva emva kokuba unikele ngemvume yokuthatha inxaxheba koluphando.

### **Ingaba uza kuzuza ekuthatheni inxaxheba kolu phando?**

Ukuthatha kwakho inxaxheba kungentando yakho ngokupheleleyo, ngokuvolontiyela okungenanzuzo, awunyanzeliswanga.

**Ingaba uza kuhlulwa ngokuthatha inxaxheba koluphando kwaye ingaba kukho iindleko ezibandakanyekayo?**

Hayi, awuzukuhlulwa ngokuthatha inxaxheba. Akusayi kubakho zindleko ezibandakanyelwa wena, ukuba uthatha inxaxheba.

**Ingaba zikho iingozi ezibandakanyekayo ekuthatheni kwakho inxaxheba kolu phando?**

Hayi, olu phando alunabungozi xa unokuthatha inxaxheba.

**Kuza kwenzeka ntoni kwimeko yesiganeko esingalindekanga sokwenzakala ngenxa yokuthatha kwakho inxaxheba koluphando?**

Olu phando alunabungozi xa unokuthatha inxaxheba.

**Ngubani uza kufumana ingxelo yempendulo zakho zodliwano-ndlebe?**

Zonke iinkcukacha nje ngeziphumo zoluphando zizokugcinwa ngokwethembekileyo futhi kwindawo ekhuselekileyo. Akuzuku phawulwa ngawe okanye ngempendulo zakho ngokomzekelo kupapasho lweziphumo zoluphando nzulu. Ulwazi olufunyanwa kwimpendulo zodliwano ndlebe luzakugcinwa kwaye futhi lucalulwe ngabaphandi notolika kuphela.

**Ingaba ikho enye into ekumele uyazi okanye uyenze?**

Unga qagamshelana no **Gqr. Daleen Klop** ngokufowunela kulenombolo yomnxeba **021 938 9494**.

Unga qagamshelana neQumrhu elilawula uphando ngezempilo (HREC)

kwiDyunivesithi yaseStellenbosch/ iKomiti yoPhando Lomntu kwi-ofisi yolawulo 021-938 9207 xa kukhona into ekukhathazayo okanye isikhalazo, okanye xa unemibuzo engaphaya.

Ungaqhagamshelana neKomiti yoPhando Lomntu kwa-021-938 9207 ukuba unenkxalabo okanye izikhalazo ezingasonjululwanga kakuhle ngabaphandi.

Uzakufumuna eyakho ikopi yazo ezinkcukacha kunye noxhwebhu lwemvumelwano ukwenzela ingxelo yakho.

**Isifungo somthathi-nxaxheba**

Ngoku tyikitya esisivumelwano ngophawo lwam mna, ..... ndiyavuma ukuthatha inxaxheba kuphando elibizwa ngokuba (Udliwano-ndlebe, Buza ooTatomkhulu nooMakhulu: Ukuqonda ngokuthintitha kumabandla asemaphandleni esiXhosa eMzantsi Afrika).

Ndazisa ukuba:

- Ndilifundile okanye, ndalifunda uxhwebhu lokuvuma neenkukacha, okanye ndilufundelwe, kwaye ibhalwe ngolwimi endiliciko nobuchule nendikhululekileyo kulo ukuba ndiluqonde
- Bendinalo ithuba lokuba ndibuze imibuzo kwaye yonke imibuzo yam iphendulwe ngokwanelisayo.
- Ndiyakuqonda ukuba ukuthatha inxaxheba kolu phando kube **kukuzithandela kwam** kwaye andikhange ndinyanzelwe ukuba ndithathe inxaxheba. Andizukufumana nzuzo ngokuthatha inxaxheba.
- Ndiyakuqonda ukuba ndinelungelo lokurhoxa nanga liphi na ixesha. Ndingakhetha ukulushiya uphando naninina kwaye andisayi kohlwaywa okanye uqal' ugwetywe nangayiphi indlela.
- Ndiyaqonda ukuba ndisenokucelwa ukuba ndirhoxe koluphando phambi kokuba luphele, ukuba abaphandi ukubona kuyinzuzo kuwe, okanye ukuba andisilandeli isicwangciso sophando, ekuvunyelenwe ngaso.

Kutyikitywe e-(indawo) ..... ngo-(usuku) ..... 2019.

.....  
**Umtyikityo womthathi-nxaxheba**

.....  
**Umtyikityo wengqina**

### **Isifungo somphandi/notolika**

Mna (*igama*) ..... ndiyafunga ukuba:

- Ndilufundile kwaye ndalucacisa ulwazi olu kweli xwebhu ku-.....
- Ndimkhuthazile ukuba abuze imibuzo kwaye athathe ixesha elifanelekileyo ukuze aneliseke yimpendulo.
- Ndiyaneliseka kukuba uyakuqonda ngokwanelisayo konke okumalunga nophando okuxoxwe ngasentla.
- Ndisebenzise itoliki.

Kutyikitywe e-(indawo) ..... ngo-(usuku) ..... 2019.

.....  
**Umtyikityo womphandi**

.....  
**Umtyikityo wengqina**

### **Isifungo setoliki**

Mna (*igama*) ..... ndazisa ukuba:

- Ndicende umphandi (*igama*) ..... Ekucaciseni ulwazi olu lapha kweli xwebhu ku- (*igama lomthathi-nxaxheba*) ..... ndisebenzisa ulwimi lwesiXhosa.
- Simkhuthazile ukuba abuze imibuzo kwaye athathe ixesha elifanelekileyo ukuba aneliseke yimpendulo.
- Ndimxelele eyona nto iyiyo malunga nokunxulumene nam.
- Ndiyaneliseka kukuba umthathi nxaxheba ukuqonda ngokupheleleyo okuqukathwe loluxwebhu lwemvumelwano eyazisiweyo kwaye nemibuzo yakhe yonke iphendulwe ngokwanelisayo.

Kutyikitywe e-(*indawo*) ..... ngo-(*usuku*) ..... 2019.

.....  
**Umtyikityo wetoliki**

.....  
**Umtyikityo wengqina**

## **PARTICIPANT INFORMATION LEAFLET AND CONSENT FORM**

### **TITLE OF THE RESEARCH PROJECT:**

Beliefs and perceptions of isiXhosa grandparents in a rural community in South Africa regarding stuttering

### **REFERENCE NUMBER:**

### **PRINCIPAL INVESTIGATOR:**

Dr Daleen Klop, Martinette Hurter & Amanda A. Msindwana

### **ADDRESS:**

Division Speech-Language and Hearing Therapy  
Stellenbosch University  
Faculty of Medicine and Health Sciences  
Tygerberg

**CONTACT NUMBER:** 021 938 9494

You are invited to take part in a research project. Please take some time to read the information presented here, which will explain the details of this project. Please ask the researcher any questions about any part of this project that you do not fully understand. It is very important that you are fully satisfied that you clearly understand what this research entails and how you could be involved. Also, your participation is **entirely voluntary**, and you are free to decline to participate. If you say no, this will not affect you negatively in any way whatsoever. You are also free to withdraw from the study at any point, even if you do agree to take part.

This study has been approved by the **Health Research Ethics Committee at Stellenbosch University** and will be conducted according to the ethical guidelines and principles of the international Declaration of Helsinki, South African Guidelines for Good Clinical Practice and the Medical Research Council (MRC) Ethical Guidelines for Research.

### **What is this research study all about?**



I am a Speech-Language and Hearing Therapy student. This research project forms part of my postgraduate studies..I am interested in what people think and believe about the way that some children and adults speak.

I am conducting interviews with grandfathers and grandmothers because they have the most experience in raising children and grandchildren in their communities. I also believe that they would know about the beliefs of people in their communities about the way people speak.

I will show you a short video about a person who is speaking in a certain way and then ask you a few questions about the video. It will take about 15 minutes. I will record your answers during the interview and later write the responses to analyze.

**Why have you been invited to participate?**

You have been asked to participate because you are a grandfather/ grandmother in this community.

**What will your responsibilities be?**

You will have no responsibility apart from looking at the video and answering the questions.

**Will you benefit from taking part in this research?**

I can use the information from the project to have a better understanding about the need for communication intervention services in communities.

**Are there any risks involved in your taking part in this research?**

There are no risks involved.

**If you do not agree to take part, what alternatives do you have?**

Participation is voluntary and you can refuse to be be part of the study.

**Who will have access to your recordings?**

Two researchers will have access to the recordings and they will be destroyed when the project is over. You will remain anonymous and will not be identified in any document that will form part of this study.

**Will you be paid to take part in this study and are there any costs involved?**

No, you will not be paid to take part in the study. There will be no costs involved for you, if you do take part.

**Is there anything else that you should know or do?**

You can contact the Health Research Ethics Committee at 021-938 9207 if you have any concerns or complaints that have not been adequately addressed by the researchers.

## Declaration by participant

By signing below, I ..... agree to take part in a research study entitled  
(*insert title of study*).

I declare that:

- I have read or had read to me this information and consent form and it is written in a language with which I am fluent and comfortable.
- I have had a chance to ask questions and all my questions have been adequately answered.
- I understand that taking part in this study is **voluntary** and I have not been pressurised to take part.
- I may choose to leave the study at any time and will not be penalised or prejudiced in any way.
- I may be asked to leave the study before it has finished, if the researcher feels it is in my best interest, or if I do not follow the study plan, as agreed to.

Signed at (*place*) ..... on (*date*) ..... 2019.

.....  
**Signature of participant**

.....  
**Signature of witness**

## Declaration by investigator

I (*name*) ..... declare that:

- I explained the information in this document to .....
- I encouraged him/her to ask questions and took adequate time to answer them.
- I am satisfied that he/she adequately understands all aspects of the research, as discussed above
- I did/did not use an interpreter.

Signed at (*place*) ..... on (*date*) ..... 2019.

.....  
**Signature of investigator**

.....  
**Signature of witness**

- I am satisfied that the participant fully understands the content of this informed consent document and has had all his/her questions satisfactorily answered.

Signed at (*place*) ..... on (*date*) .....

## DEELNEMER INLIGTINGSBLAD EN -TOESTEMMINGSVORM

### TITEL VAN DIE NAVORSINGSPROJEK:

Oortuigings en Persepsies van isiXhosa grootouers in 'n plaaslike gemeenskap in Suid-Afrika rakende hakkel

### VERWYSINGSNOMMER:

### HOOFNAVORSER:

Dr Daleen Klop

Martinette Hurter

Amanada A. Msindwana

### ADRES:

Departement Spraak-Taal en Gehoortherapie  
Stellenbosch Universiteit  
Fakulteit van Mediese en Gesondheidswetenskappe  
Tygerberg

**KONTAKNOMMER:** 021 938 9494

U word genooi om deel te neem aan 'n navorsingsprojek. Lees asseblief hierdie inligtingsblad op u tyd deur aangesien die detail van die navorsingsprojek daarin verduidelik word. Indien daar enige deel van die navorsingsprojek is wat u nie ten volle verstaan nie, is u welkom om die navorsingspersoneel of dokter daaroor uit te vra. Dit is baie belangrik dat u ten volle moet verstaan wat die navorsingsprojek behels en hoe u daarby betrokke kan wees. U deelname is ook **volkome vrywillig** en dit staan u vry om deelname te weier. U sal op geen wyse hoegenaamd negatief beïnvloed word indien u sou weier om deel te neem nie. U mag ook te eniger tyd aan die navorsingsprojek onttrek, selfs al het u ingestem om deel te neem.

**Hierdie navorsingsprojek is deur die** Gesondheidsnavorsingsetiekkomitee (GNEK) van die Universiteit Stellenbosch **goedgekeur en sal uitgevoer word volgens die etiese riglyne en beginsels van die Internasionale Verklaring van Helsinki en die Etiese Riglyne vir Navorsing van die Mediese Navorsingsraad (MNR).**

**Wat behels hierdie navorsingsprojek?**

Ek is 'n Spraak-Taal en Gehoorterapie student. Hierdie navorsingsprojek vorm deel van my nagraadse studies. Ek stel belang in wat mense dink en glo rakende die manier wat sommige kinders en volwassenes praat.

Ek voer onderhoude met oupa's en ouma's omdat hul die meeste ervaring het met kinders en kleinkinders groot maak. Ek glo ook dat hul sal kennis dra oor die oortuigings van mense in hul gemeenskappe rakende die manier wat mense praat.

Ek gaan vir u 'n kort video wys oor 'n persoon wat op 'n sekere manier praat en dan gaan ek u 'n paar vrae oor die video vra. Dit sal omtrent 15 minute vat. Ek gaan u antwoorde gedurende die onderhoud opneem en later gaan ek die antwoorde neerskryf en analiseer.

### **Waarom is u genooi om deel te neem?**

*U is gevra om deel te neem omdat u 'n oupa of ouma in die gemeenskap is.*

### **Wat sal u verantwoordelikhede wees?**

*U sal geen ander verantwoordelikhede hê behalwe om na die video te kyk en die vrae te beantwoord nie.*

### **Sal u voordeel trek deur deel te neem aan hierdie navorsingsprojek?**

Daar sal geen direkte voordeel vir u wees indien u aan die studie deelneem nie, maar ons kan die inligting wat ons gedurende die projek insamel, gebruik om 'n beter insig/begrip te hê oor die spraak-taal terapie diens in gemeenskappe.

### **Is daar enige risiko's verbonde aan u deelname aan hierdie navorsingsprojek?**

Daar is geen verwagte risiko's betrokke aangaande u deelname nie.

### **Watter alternatiewe is daar indien u nie instem om deel te neem nie?**

*Deelname is vrywillig en u kan weier om deel te neem aan die studie.*

### **Wie sal toegang hê tot u rekords?**

*Twee navorsers sal toegang tot die rekords hê en die rekords sal vernietig word sodra die projek verby is. U sal anoniem bly en sal nie geïdentifiseer word in enige dokument wat deel vorm van hierdie studie nie.*

### **Sal u betaal word vir deelname aan die navorsingsprojek en is daar enige koste verbonde aan deelname?**

U sal nie betaal word vir deelname aan die navorsingsprojek nie. Deelname aan die navorsingsprojek sal u niks kos nie.

### **Is daar enigiets anders wat u moet weet of doen?**

U kan die Gesondheidsnavorsingsetiek administrasie kontak by 021-938 9207 indien u enige bekommernis of klagte het wat nie bevredigend deur u studiedokter hanteer is nie.

### Verklaring deur deelnemer

**Met die ondertekening van hierdie dokument onderneem ek,**  
....., **om deel te neem aan 'n navorsingsprojek getiteld**  
**(Titel van navorsingsprojek).**

#### Ek verklaar dat:

- Ek hierdie inligtings- en toestemmingsvorm gelees het of aan my laat voorlees het en dat dit in 'n taal geskryf is waarin ek vaardig en gemaklik mee is.
- Ek geleentheid gehad het om vrae te stel en dat al my vrae bevredigend beantwoord is.
- Ek verstaan dat deelname aan hierdie navorsingsprojek **vrywillig** is en dat daar geen druk op my geplaas is om deel te neem nie.
- Ek te eniger tyd aan die navorsingsprojek mag onttrek en dat ek nie op enige wyse daardeur benadeel sal word nie.
- Ek gevra mag word om van die navorsingsprojek te onttrek voordat dit afgehandel is indien die studiedokter of navorser van oordeel is dat dit in my beste belang is, of indien ek nie die ooreengekome navorsingsplan volg nie.

Geteken te (plek) ..... op (datum) ..... 2019.

.....  
**Handtekening van deelnemer**

.....  
**Handtekening van getuie**

### Verklaring deur navorser

Ek (naam) ..... verklaar dat:

- Ek die inligting in hierdie dokument verduidelik het aan  
.....
- Ek hom/haar aangemoedig het om vrae te vra en voldoende tyd gebruik het om dit te beantwoord.

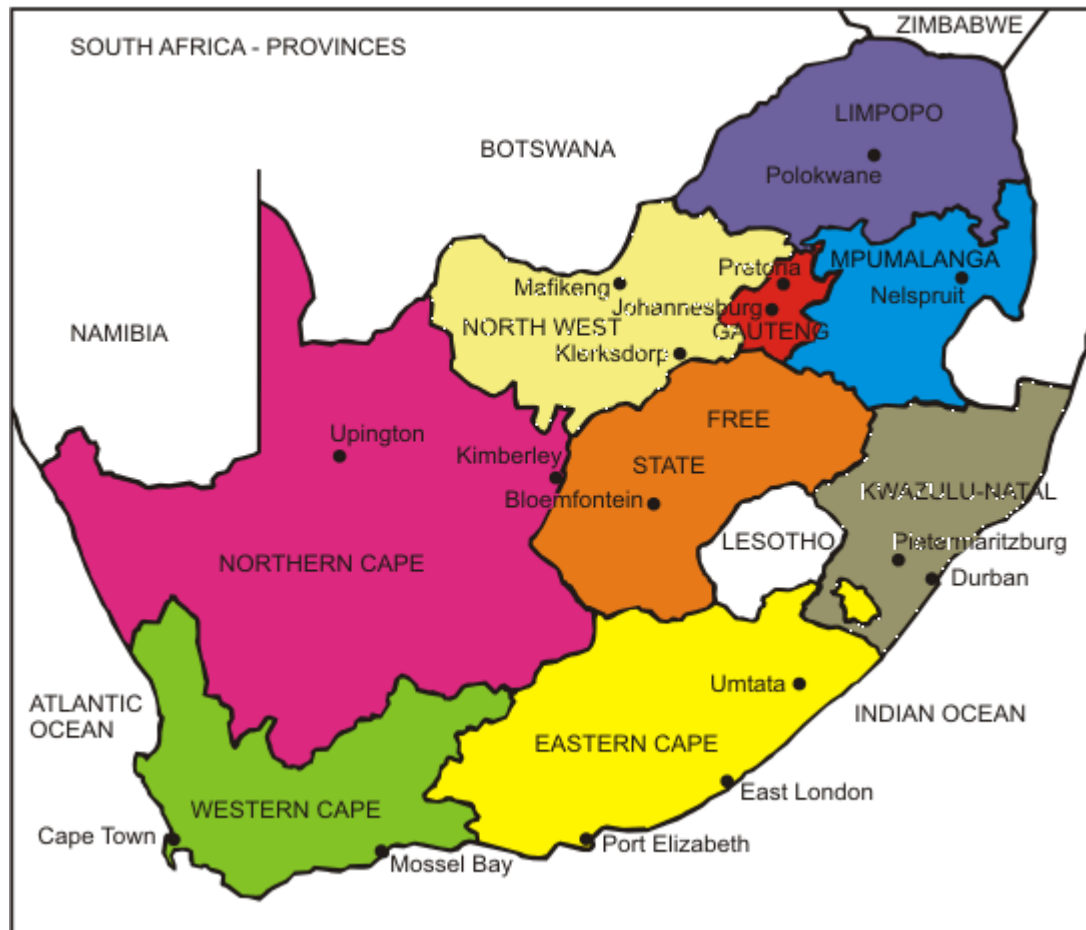
- Ek tevrede is dat hy/sy al die aspekte van die navorsingsprojek soos hierbo bespreek, voldoende verstaan.
- Ek 'n tolk gebruik het/nie 'n tolk gebruik het nie. (*Indien 'n tolk gebruik is, moet die tolk die onderstaande verklaring teken.*)

Geteken te (plek) ..... op (datum) ..... 2019.

.....  
**Handtekening van navorser**

.....  
**Handtekening van getuie**

## Addendum C: Kaart van Suid-Afrika



Kaart van die 9 Provinsies van Suid-Afrika. South Africa Political Map (Musviba, 2015). Lusikisiki word in die geel provinsie (Oos-Kaap) aangetref.



## Addendum D: Kaart van Lusikisiki



Kaart van Oos-Kaap, Suid-Afrika met 'n aanduiding van Lusikisiki se ligging (RoomsForAfrica, 2019).

## Addendum E: Kennisgewing van Goedkeuring vir studie: Gesondheids Navorsings Etiese Komitee van die Universiteit van Stellenbosch



### Health Research Ethics Committee (HREC)

#### Approval Notice

#### New Application

11/02/2019

Project ID : 8543

HREC Reference #: S18/10/234

Title: BELIEFS AND PERCEPTIONS OF ISIXHOSA GRANDPARENTS IN A RURAL COMMUNITY IN SOUTH AFRICA REGARDING STUTTERING

Dear Miss Martinette Hurter,

The Response to Modifications received on 21/01/2019 16:10 was reviewed by members of Health Research Ethics Committee 2 (HREC2) via expedited review procedures on 11/02/2019 and was approved.

Please note the following information about your approved research protocol:

**Protocol Approval Period:** This project has approval for 12 months from the date of this letter.

Please remember to use your Project ID [8543] on any documents or correspondence with the HREC concerning your research protocol.

Please note that the HREC has the prerogative and authority to ask further questions, seek additional information, require further modifications, or monitor the conduct of your research and the consent process.

#### After Ethical Review

Please note you can submit your progress report through the online ethics application process, available at: Links Application Form Direct Link and the application should be submitted to the HREC before the year has expired. Please see [Forms and Instructions](#) on our HREC website ([www.sun.ac.za/healthresearchethics](http://www.sun.ac.za/healthresearchethics)) for guidance on how to submit a progress report.

The HREC will then consider the continuation of the project for a further year (if necessary). Annually a number of projects may be selected randomly for an external audit.

#### Provincial and City of Cape Town Approval

Please note that for research at a primary or secondary healthcare facility, permission must still be obtained from the relevant authorities (Western Cape Department of Health and/or City Health) to conduct the research as stated in the protocol. Please consult the Western Cape Government website for access to the online Health Research Approval Process, see: <https://www.westerncape.gov.za/general-publication/health-research-approval-process>. Research that will be conducted at any tertiary academic institution requires approval from the relevant hospital manager. Ethics approval is required BEFORE approval can be obtained from these health authorities.

We wish you the best as you conduct your research.

For standard HREC forms and instructions, please visit: [Forms and Instructions](#) on our HREC website <https://applyethics.sun.ac.za/ProjectView/index/8543>

If you have any questions or need further assistance, please contact the HREC office at 021 938 9677.

Yours sincerely,

Francis Masiye,

HREC Coordinator,

Health Research Ethics Committee 2 (HREC2).

National Health Research Ethics Council (NHREC) Registration Number: